



**Abel Monteiro da Silva Exequibilidade da Utilização do *Balanced Scorecard*
Cavaco num Hospital do Sector Público Administrativo**



**Abel Monteiro da Silva Exequibilidade da Utilização do *Balanced Scorecard*
Cavaco num Hospital do Sector Público Administrativo**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública, realizada sob a orientação científica da Prof. Cláudia Sarrico, Professora Auxiliar da Secção Autónoma de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho ao meu Pai, a quem devo tudo o que sou e à Marta pelo incansável apoio e pela disponibilidade para ouvir.

o júri

presidente

Doutor José Manuel Lopes da Silva Moreira
Professor Catedrático da Universidade de Aveiro

Doutor Carlos Manuel Ferreira Monteiro
Professor Auxiliar do Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa

Doutora Cláudia Sofia Sarrico Ferreira da Silva
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar à Prof. Doutora Cláudia Sarrico, pelo apoio, ajuda e disponibilidade prestada ao longo de todo o percurso de elaboração desta dissertação.

O meu agradecimento a todos os indivíduos que foram o objecto desta dissertação e pela forma aberta e simpática com que me acolheram e se mostraram sempre dispostos a colaborar.

Aos meus colegas de mestrado, especialmente ao Fernando e ao Luís, por terem partilhado comigo o sonho de compreender a Gestão Pública.

Aos meus amigos por acreditarem incondicionalmente em mim e sempre me incentivarem.

Por último, à Marta por antes de eu mesmo estar decidido a percorrer este caminho, ter-me mostrado e incentivado para ele.

palavras-chave

Organização, gestão, missão, estratégia, objectivos, indicadores, desempenho, saúde.

resumo

Balanced Scorecard (BSC) é um instrumento de planeamento e gestão estratégica, criado e dinamizado pelos americanos *Robert Kaplan* e *David Norton*, para colmatar o fosso que separava a estratégia da organização e a sua implementação operacional.

O conceito subjacente ao BSC consiste em agregar, num mapa único, as principais linhas orientadoras da estratégia da organização, associadas a objectivos quantificados através de indicadores específicos, que desta forma permitem medir a evolução do grau de cumprimento das metas delineadas. É uma ferramenta de medição prática, que permite avaliar o estado actual da implementação dos objectivos estratégicos de médio e longo prazo. Estes são definidos de forma agregada em quatro perspectivas, e havendo subjacente entre estas uma relação de causa-efeito. As perspectivas são:

- Perspectiva Financeira.
- Perspectiva do Cliente.
- Perspectiva dos Processos Internos.
- Perspectiva da Aprendizagem e Desenvolvimento.

A necessidade de implementação de um modelo de BSC não depende da dimensão da organização, nem do tipo de organização, mas antes, da necessidade de melhorar o planeamento e controlo de gestão, com o objectivo de clarificar o seu modelo de negócio.

Ao introduzir conceitos relacionados com processos, inovação e clientes permite introduzir na gestão uma visão prospectiva da organização – o essencial é saber “para onde caminhamos” e não “o percurso que efectuámos”.

Não obstante as virtudes apontadas ao BSC em organizações de saúde nalguns países, tal como nos EUA, e a circunstância de assentar em quatro perspectivas, possibilitando a correcta utilização dos recursos da organização, com especial destaque para os activos intangíveis, há que ter em conta que esta ferramenta foi inicialmente concebida para ser implementada em estruturas organizacionais complexas, de grande dimensão e do sector privado.

Assim, não podemos assegurar que esta seja aplicável com sucesso a uma organização de saúde do sector público, complexa e de grande dimensão. É essa possibilidade que procuramos verificar e aferir com este estudo.

keywords

Organization, management, mission, strategy, goals, performance, health.

abstract

Balanced Scorecard (BSC) is an instrument of planning and strategical management, created and dinamized for the Americans Robert Kaplan and David Norton, to minimize the gap that separated the organization strategy and the operational implementation.

The underlying concept to the BSC consists of adding, in an only map, the main orienting lines of the strategy of the organization, associating quantified objectives to specific indicators, which in such a way allow measuring the evolution of the degree of fulfilment of the delineated goals.

It is a tool of practical measurement that allows evaluating the current state of the implementation of the strategical objectives of medium and long run. These are defined in form added in four perspectives, and having underlying enters these cause-effect relations. The perspectives are:

- Financial perspective
- Client perspective
- Internal processes perspective
- Perspective of the Learning and Development

The necessity of implementation of a BSC model does not depend on the dimension of the organization, nor of the type of organization, but before, of the necessity to improve planning and control of management, with the objective of clarifying its model of business.

When introducing concepts related with processes, innovation and customers allows to introduce in the management a prospective vision of the organization - the essential one is to know "for where we walk" and not "it passage we have made".

Not obstante the virtues pointed to the BSC in organizations of health in some countries, as in U.S.A., and the circumstance to seat in four perspectives, making possible the correct use of the organization's resources, with special prominence for the intangible actives, it has that to have in account that this tool initially was conceived to be implemented in complex organizations structures, of great dimension in the private sector.

Thus, we cannot assure that this is applicable successfully to an organization of health of the public sector, complex and of great dimension. It is this possibility that we look for to verify and to survey with this study.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I	19
O BALANCED SCORECARD E O SECTOR PÚBLICO DA SAÚDE	19
1 BREVE ABORDAGEM AO SNS	20
1.1 ESTRUTURA E ACTORES ORGANIZACIONAIS DO SNS	28
2 GESTÃO ESTRATÉGICA	31
2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA: DIMENSÕES, MODELO E FILOSOFIA	37
2.2 EXCELÊNCIA ORGANIZACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	41
3 O <i>BALANCED SCORECARD</i> COMO UM SISTEMA DE GESTÃO DE DESEMPENHO	47
3.1 O CONCEITO DE BSC	49
3.2 O CONCEITO DO BSC E A SUA EVOLUÇÃO	56
3.3 AS QUATRO PERSPECTIVAS DO BSC.....	58
3.3.1 <i>A Perspectiva Financeira</i>	65
3.3.2 <i>A Perspectiva do Cliente</i>	68
3.3.3 <i>A Perspectiva dos Processos Internos</i>	72
3.3.4 <i>A Perspectiva da Aprendizagem e Desenvolvimento Organizacional</i>	75
4 O BSC COMO UM SISTEMA DE GESTÃO ESTRATÉGICA	82
4.1 AS RELAÇÕES DE CAUSA E EFEITO	85
4.2 OS RESULTADOS E OS INDUTORES DE RESULTADOS	87
4.3 A LIGAÇÃO AOS OBJECTIVOS FINANCEIROS.....	88
4.4 O MAPA ESTRATÉGICO.....	89
4.5 VANTAGENS E DESVANTAGENS DO BSC E PRESSUPOSTOS NA SUA IMPLEMENTAÇÃO	95
5 O BSC NAS ENTIDADES PÚBLICAS	103
5.1 ADAPTAÇÃO DO BSC AO SECTOR PÚBLICO NÃO LUCRATIVO	105
5.2 O BSC COMO FERRAMENTA ÚTIL NA GESTÃO PÚBLICA	111
5.3 THE PUBLIC SECTOR SCORECARD	113
5.4 A APLICAÇÃO DO BSC NO SECTOR DA SAÚDE.....	115
5.4.1 <i>A Experiência do BSC na Gestão de Hospitais</i>	116
CAPÍTULO II	122
O ESTUDO EMPÍRICO	122
1 O ENQUADRAMENTO DO ESTUDO	123

2	OBJECTIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO	126
3	CAMPO DE ANÁLISE.....	128
4	OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	132
5	MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	137
5.1	O QUESTIONÁRIO	138
5.1.1	<i>Preparação do Questionário</i>	139
5.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	140
	CAPÍTULO III	141
	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	141
1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	142
2	ANÁLISE DAS DIMENSÕES EM ESTUDO.....	144
3	ANÁLISE DAS HIPÓTESES OPERACIONAIS	154
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	156
5	O PLANO PARA O FUTURO.....	183
	CONCLUSÕES FINAIS.....	191
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	197
	ANEXOS.....	204
	ANEXO I : QUESTIONÁRIO	205
	ANEXO II : AUTORIZAÇÃO DO ESTUDO	209

ÍNDICE DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – Despesa total em saúde/PIB (%) na UE15 e EUA (1975 a 2004).....	23
Quadro 2 – A política de saúde no final dos anos noventa	27
Quadro 3 – Limites à gestão estratégica no sector público	45
Quadro 4 – Principais objectivos financeiros das várias fases do ciclo de vida.....	66
Quadro 5 – Perspectiva financeira (como é que podemos cuidar dos interesses dos accionistas?)	67
Quadro 6 – Perspectiva dos clientes (como queremos ser vistos pelos nossos clientes?)	72
Quadro 7 – Perspectiva dos processos internos (como é que nos podemos distinguir da concorrência ou ser melhor que ela?)	75
Quadro 8 – Vectores da perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento organizacional..	78
Quadro 9 – Perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento organizacional.....	80
Quadro 10 – Comparação entre organizações públicas e privadas.....	106
Quadro 11 – A aplicabilidade do BSC.....	112
Quadro 12 – As quatro perspectivas do BSC nos hospitais em Ontário em 1999	116
Quadro 13 – Caracterização da amostra.....	142
Quadro 14 – Número médio de pessoas sob responsabilidade.....	144
Quadro 15 – Conhecimento do BSC.....	145
Quadro 16 – Distribuição dos indivíduos segundo a forma como conhecem o BSC	146
Quadro 17 – Saberes e práticas de gestão dos inquiridos (1).....	149
Quadro 18 – Saberes e práticas de gestão dos inquiridos (2).....	150
Quadro 19 – Utilização de indicadores de avaliação de desempenho	151
Quadro 20 – Importância de factores críticos.....	153
Quadro 21 – Opiniões expressas e a sua aproximação da metodologia do BSC	154
Gráfico 1 – Escalões etários e sexo dos respondentes	143
Gráfico 2 – Forma como os respondentes conhecem o BSC	145

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema simplificado do BSC.....	14
Figura 2 – Estrutura da Tese.....	17
Figura 3 – Organograma simplificado do SNS	20
Figura 4 – A evolução da despesa pública / despesa total em saúde (%)	24
Figura 5 – <i>Total health expenditure by financing source</i>	25
Figura 6 – A gestão estratégica como um processo contínuo	32
Figura 7 – O processo de gestão estratégica.....	35
Figura 8 – A evolução do sector público e da despesa pública (% PIB)	37
Figura 9 – As relações de causa-efeito plausíveis entre objectivos estratégicos.....	53
Figura 10 – <i>The Balanced Scorecard Links Performance Measures</i>	58
Figura 11 – Perspectivas cobertas pelo BSC.....	59
Figura 12 – As cinco perspectivas do <i>Performance Prism</i>	61
Figura 13 – <i>The Performance Prism</i>	62
Figura 14 – Criação de valor para os <i>stakeholders</i>	63
Figura 15 – Ferramenta de medição BSC	64
Figura 16 – O valor económico agregado do cliente	69
Figura 17 – As ofertas de valor aos clientes e os principais indicadores de resultados.....	70
Figura 18 – A perspectiva dos processos internos – o modelo da cadeia de valor.....	73
Figura 19 – A estrutura de medição da aprendizagem e desenvolvimento organizacional ..	77
Figura 20 – Um sistema para implementação estratégica	83
Figura 21 – A estratégia como hipótese sobre a situação futura	85
Figura 22 – Exemplo da formação das relações de causa e efeito entre os indicadores.....	86
Figura 23 – O mapa estratégico e a criação de valor	90
Figura 24 – A Missão traduzida em resultados desejados	91
Figura 25 – O modelo simples de criação de valor no sector público	107
Figura 26 – BSC no sector público	109
Figura 27 – A aplicação do <i>Balanced Scorecard</i>	110
Figura 28 – Perspectiva do cliente na Administração Pública	113
Figura 29 – As cinco perspectivas do <i>Public Sector Scorecard</i>	113
Figura 30 – O mapa estratégico do <i>Duke Children's Hospital</i>	118
Figura 31 – Método hipotético-dedutivo.....	138

LISTA DE ABREVIATURAS

BSC	- <i>Balanced Scorecard</i>
CRES	- Conselho de Reflexão Sobre a Saúde
DGS	- Direcção-Geral da Saúde
EPE	- Entidade Pública Empresarial
EUA	- Estados Unidos da América
HUC	- Hospitais da Universidade de Coimbra
I&D	- Investigação e Desenvolvimento
MS	- Ministério da Saúde
NPM	- <i>New Public Management</i>
OCDE	- Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico
OGE	- Orçamento Geral do Estado
OPSS	- Observatório Português dos Sistemas de Saúde
SI	- Sistemas de Informação
SNS	- Serviço Nacional de Saúde
SPSS	- <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TBD	- <i>Tableau de Bord</i>
TIC	- Tecnologias de Informação e de Comunicação
UE	- União Europeia

INTRODUÇÃO

Com a evolução do conceito de hospital público para unidades de saúde geridas em parcerias com os privados, ou com um carácter empresarial (EPE), os novos desafios da gestão hospitalar passam por gerir hospitais como se de empresas se tratassem. Esta evolução implica a necessidade de pensamento e acção estratégica num contexto de cuidados de saúde e não apenas de gestão do dia-a-dia. No entanto, os sistemas de gestão, os sistemas de informação e as infra-estruturas dos hospitais ainda não estão preparados para responder ao desafio: mudar de hospitais excelentes “tecnicamente” para organizações excelentemente dirigidas, onde naturalmente o seu produto / serviço também é excelente (prestação de cuidados de saúde aos cidadãos de forma eficiente e com qualidade). O *Balanced Scorecard* (BSC) é um instrumento de gestão das organizações que procura desenvolver uma orientação estratégica, existindo casos de sucesso de implementação do BSC em unidades hospitalares, provando a forte relevância das novas metodologias de gestão no sector da saúde.

Todos os gestores ambicionam construir um instrumento de gestão que reflecta em cada momento a situação do departamento ou da sua área. Acreditam que é possível concentrar indicadores seguros e caminhos viáveis para o êxito numa simples folha A4. A ambição leva a usar atalhos simplificadores que embora facilitem no curto prazo acabam por se revelar pouco eficazes quando observamos os resultados. Ora, em contexto competitivo, quando os recursos são escassos, torna-se imperativo mostrar objectivos consistentes com a estratégia delineada e suficientemente atractivos para apoiar os gestores nas suas propostas junto dos decisores de topo.

No sector público as preocupações de gestão estão frequentemente mais associadas aos riscos de incumprimento das abundantes normas legais do que aos critérios de gestão objectiva e racional. Normalmente, a fixação de objectivos é vaga e abrangente (exemplo: cuidados de saúde, apoio aos carenciados, melhorar a segurança, ...), contemplando muito poucas vezes metas quantitativas associadas para avaliação. Não é raro assistir à apresentação de projectos milagrosos que vão resolver “tudo e ainda mais qualquer coisa por arrastamento...”. As expectativas por estes projectos imensos, inicialmente promissoras e paradisíacas, vão ficando cinzentas à medida que nos aproximamos do fim dos prazos calendarizados.

No sector público, o financiamento raramente está associado à produção e não é vulgar falar-se de desempenho os serviços. Assim, este tipo de organizações raramente conseguem aproveitar os benefícios empresariais da gestão por objectivos alinhados com estratégias consistentes previamente delineadas. Por isso, este sector constitui um ambiente propício à utilização de instrumentos de gestão desta natureza.

Desde sempre, mas especialmente no contexto actual, que as organizações procuram definir a forma como vão actuar de modo a atingir os fins de sucesso que imaginaram ou visionaram.

De forma a dar resposta a este desafio fundamental, as organizações começam por definir e enunciar a imagem do sucesso que pretendem atingir num futuro mais ou menos próximo. Essa imagem deverá ser retratada e formalizada através da designada visão organizacional. Segue-se a definição da estratégia da organização, ou seja, a forma ou o conjunto de procedimentos a executar para atingir a referida visão.

De acordo com este raciocínio, obviamente que a correcta definição da estratégia de uma organização é o primeiro passo para se atingir a visão e, consequentemente, o tão almejado sucesso organizacional. No entanto, a definição da estratégia não passa de um conjunto de intenções que poderão ou não tornar-se realidade.

O principal factor de sucesso está não apenas na forma adequada de se definir a estratégia, mas principalmente na forma como esta é executada através da organização em todas as suas dimensões e estrutura. De facto, o factor-chave para o sucesso de qualquer organização reside na sua capacidade para executar a estratégia, mais concretamente na sua concentração de esforços e no posicionamento da sua cultura para uma execução alinhada da estratégia da organização.

Nos últimos anos há uma necessidade emergente de implementar novas metodologias para executar a estratégia que surge devido à designada era da informação.

A era da globalização, do conhecimento sem precedentes e da comunicação em tempo real veio criar implicações significativas nos sistemas utilizados pelas organizações para medir os seus desempenhos. O impacto desta nova forma de abordar os mercados fez com que a tradicional análise financeira, só por si, se tornasse insuficiente para perceber o que é necessário para transformar em valor real os poderosos activos intangíveis, como sejam o capital humano, informação e tecnologia.

O BSC é uma metodologia desenvolvida por Robert Kaplan e David Norton no início da década de 1990 que surge precisamente desta necessidade de quantificar os activos intangíveis das organizações, emergindo como uma ferramenta que proporciona um método para as organizações traduzirem a sua estratégia e alinhar a acção dos seus funcionários de modo a dominar o processo de criação de valor dos seus activos intelectuais. Trata-se de uma aproximação simples mas disciplinada que permite à organização executar a sua estratégia, comparando os dados financeiros com outros indicadores indutores do desempenho futuro, nas quatro perspectivas de gestão – financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e desenvolvimento (Figura 1).

Figura 1 - Esquema simplificado do BSC



Fonte: Santos (2006).

Um BSC será pois uma abordagem para descrever e comunicar estratégias seleccionando indicadores que permitirão o posterior acompanhamento / avaliação dessas estratégias.

Pretende ampliar a visão dos sistemas de controlo tradicionais para além dos indicadores financeiros, em vários sentidos, incluindo:

- Informação financeira e não financeira;
- Informação externa e interna;
- Informação constante sobre o desempenho organizacional;
- Informação sobre os resultados actuais e futuros da empresa.

Os objectivos desta metodologia vão muito para além do que se pode extrair de um mero conjunto de indicadores. Quando é aplicada adequadamente permite ainda transformações organizacionais no sentido da acção, em especial:

- Criar uma visão integral da organização e a sua situação actual;
- Olhar em frente de forma pró-activa;
- Alinhar a estrutura organizativa;
- Estabelecer iniciativas priorizadas em direcção à estratégia;
- Influenciar o comportamento das pessoas chave.

O BSC é uma construção interactiva feita pelos gestores da própria organização orientados por consultores externos experientes. As diferentes perspectivas ou blocos deste sistema têm responsáveis com nomes e suportando-se uns aos outros, a fraqueza de um dos blocos usados na construção pode condicionar negativamente a execução da estratégia global da empresa. Quem falha fica no centro das atenções e é chamado à responsabilidade. Neste sentido, é sempre indispensável ter o envolvimento e compromisso de todos os decisores.

As perspectivas do BSC estão todas interligadas, nenhuma pode ser vista de forma independente e a ordem é relevante. Mostram o desempenho e os resultados em toda a organização. As perspectivas do desempenho no futuro determinam os objectivos estratégicos, os indicadores estratégicos a usar, as metas, os projectos estratégicos e os seus responsáveis.

As organizações públicas começaram desde há uns tempos a perceber que os projectos de sucesso exigem mais do que recursos financeiros e ideias dispersas. O BSC é um modelo interessante para este tipo de organizações, que lhes pode dar um óptimo contributo à inovação dos serviços que prestam aos cidadãos.

Neste sentido, o tema do presente trabalho – **Exequibilidade da Utilização do *Balanced Scorecard* num Hospital do Sector Público Administrativo** – torna-se extremamente pertinente. Como avançaremos adiante, torna-se hoje claro que as unidades de saúde necessitam de ser geridas, e não apenas feita a mera administração dos seus recursos. Para tal é crucial desenvolver um enquadramento estratégico nestas organizações. Consequentemente, tendo em consideração a grande complexidade e multiplicidade de micro-sistemas de informação que proliferam pelas unidades de saúde e sem qualquer integração, torna-se premente o desenvolvimento de um modelo integrado de gestão de informação alinhado com uma estratégia de gestão bem definida, que procure apoiar as

actividades da organização, tendo ainda em conta as características dos serviços ali prestados e a comunidade servida.

A importância da adopção do BSC como ferramenta de gestão, tem o seu fundamento no facto de que poderá permitir às organizações de saúde vencerem as barreiras que habitualmente constituem bloqueios à execução da estratégia, uma vez que o BSC é principalmente prospectivo, apresentando como factor diferenciador por excelência, o seu foco estratégico. Este foco, faculta aos utilizadores a obtenção de resultados rápidos em que a aplicação da metodologia BSC, possibilita uma visão dinâmica da organização, direccionada para os recursos financeiros, para os clientes, para os processos internos e para a capacidade de aprender e crescer, todas elas alinhadas com uma estratégia correctamente definida, que se requer clara e conhecida. Por tudo isto, apresenta-se como relevante o estudo da sua alegada exequibilidade num Hospital SPA.

Neste estudo, procuramos demonstrar como é possível às organizações públicas adoptarem o BSC, para, entre outros desígnios, obterem melhorias no processo de gestão de toda a organização ou de apenas parte dela.

Assim, o principal objectivo deste estudo é **obter evidência empírica sobre a exequibilidade da utilização do *Balanced Scorecard* num hospital SPA, através da comparação e aferição das práticas estratégicas e de gestão com as metodologias propostas no BSC.**

Em síntese, este trabalho consiste na análise da sustentabilidade de um eventual processo de arranque e implementação do BSC, bem como na identificação dos factores condicionantes da sua implementação e disseminação e ainda na discussão das prioridades definidas. Procuramos também identificar a valorização dos factores críticos de sucesso que possam alavancar a implementação do BSC.

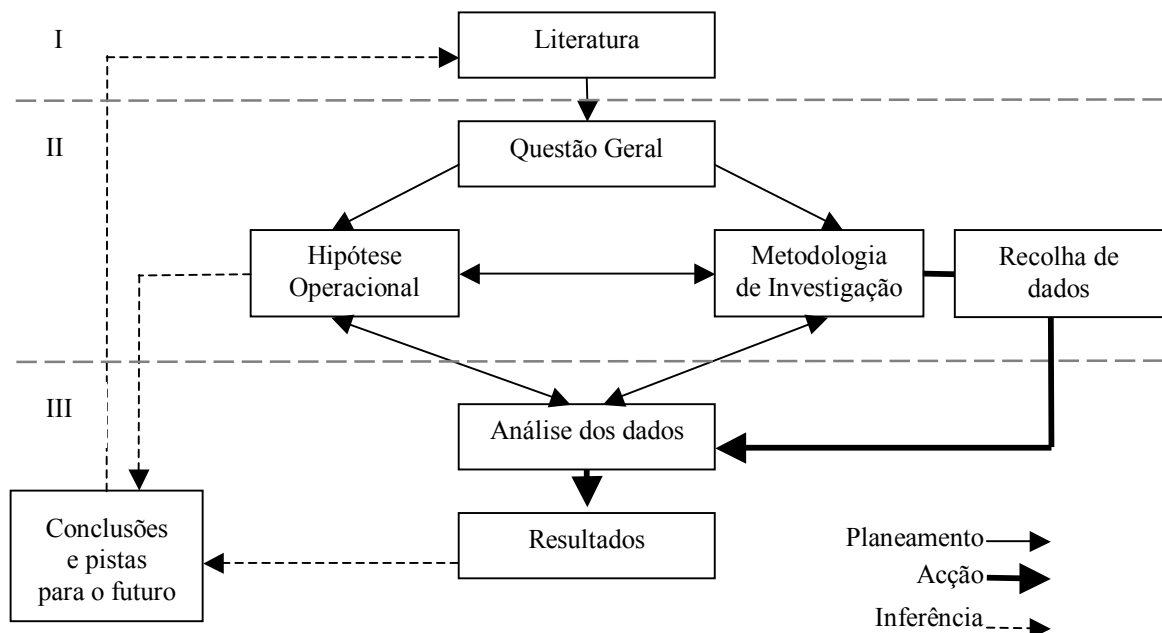
Os principais meios de recolha e tratamento da informação utilizados na investigação consistiram em:

- Pesquisa bibliográfica sectorial e sobre o enquadramento teórico;
- Análise de vários documentos;
- Análise de alguns dados do sector, constantes da base de dados da OECD *Health Data*;
- Aplicação de um questionário como principal elemento de recolha de dados e sua análise estatística.

Os principais produtos da presente investigação centram-se na elaboração de um relatório, que constituirá a apresentação desta tese, procurando constituí-la num foco que se centrará em encontrar o melhor caminho para a discussão sobre o futuro do processo de implementação do BSC num hospital SPA.

O presente trabalho está estruturado em várias partes distintas, de acordo com o que a seguir se discrimina e ainda de acordo com o explicitado na Figura 2.

Figura 2 – Estrutura da Tese



A primeira parte procura fazer o enquadramento do trabalho de investigação no sector da saúde e escapelizar o desenvolvimento teórico do BSC, estando estruturada de forma a compreender e apresentar uma revisão bibliográfica acerca do conceito de gestão estratégica, do BSC como um sistema de gestão de desempenho, do mapa estratégico e de alguns estudos desenvolvidos sobre as várias implementações do BSC.

Na segunda parte, está definido, justificado e clarificado o objecto de estudo, bem como delineados os traços básicos do seu enquadramento que pretendem ser um contributo para a sua compreensão. Neste espaço pretendemos também operacionalizar os conceitos

abordados, dissecando-os em dimensões para que possamos partir para a realidade com um suporte sistemático e racional.

A terceira parte incide na apresentação dos resultados com a consequente caracterização da amostra, da análise das dimensões em estudo, da discussão dos resultados e na análise das hipóteses operacionais.

Por último, finalizamos com um espaço onde os enfoques pensados e observados se confrontam e se desenham pistas para o futuro.

Concluimos procurando elaborar uma síntese unificadora de todo o trabalho realizado e num momento de reflexão avançamos algumas limitações sentidas ao longo do estudo.

CAPÍTULO I

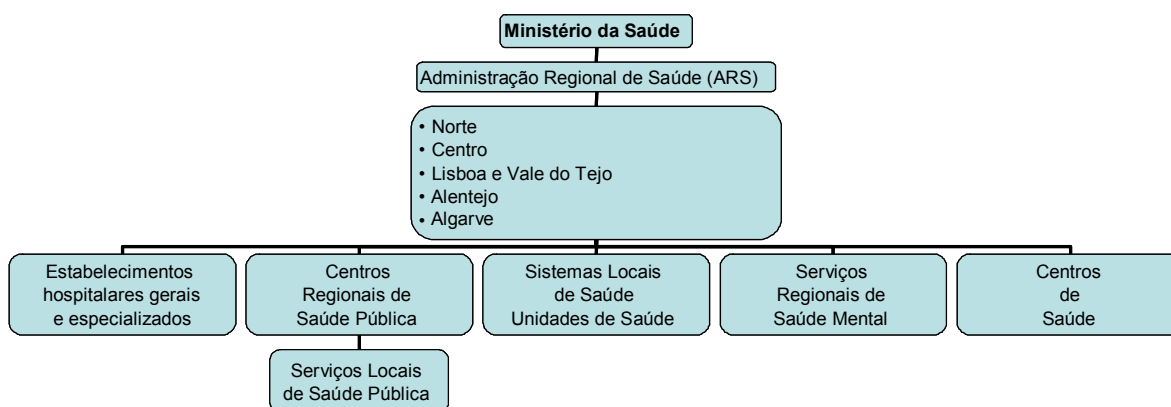
O BALANCED SCORECARD E O SECTOR PÚBLICO DA SAÚDE

1 BREVE ABORDAGEM AO SNS

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é, de forma mais precisa, o conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde (MS), que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

As crescentes exigências das populações em termos de qualidade e de prontidão de resposta aos seus anseios e necessidades sanitárias aconselham que a gestão dos recursos se faça tão próxima quanto possível dos seus destinatários (Rodrigues *et al.*, 2002). Daí a criação das Regiões de Saúde, dirigidas por administrações com competências e atribuições descentralizadas (Figura 3).

Figura 3 – Organograma simplificado do SNS



Fonte: Adaptado de Rodrigues, 2002

É importante conhecer a evolução do sistema de saúde português num passado recente, período de uma grande riqueza de acontecimentos que nos ajudam a compreender melhor os factores que mais concorreram para o seu desenvolvimento e configuração actual.

Segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) (2003), a criação do SNS fez parte da democratização política e social do país, permitindo, num período de tempo relativamente curto, uma notável cobertura da população portuguesa em serviços de saúde. Ao mesmo tempo tornou possível uma estrutura de carreiras para as profissões de

saúde. As limitações associadas ao contexto económico, social e cultural em que o SNS foi criado e onde se desenvolveu, bem como a incapacidade do sistema político e do Estado para superarem estas debilidades iniciais, marcaram fortemente a sua posterior evolução.

De acordo com o OPSS (2004), em Portugal foi em finais de 1995 que se iniciou um novo ciclo político que se caracterizou por menores condições de estabilidade que o anterior (falta de uma maioria política parlamentar). Apesar de mais curto que o anterior, neste ciclo político também se pode distinguir três períodos distintos.

No primeiro, de 1995 a 1999, a saúde não é considerada como uma prioridade política da legislatura. Esta prioridade foi atribuída à educação e ao combate à pobreza. O mandato do MS pareceu ser o de tomar as medidas necessárias para melhorar progressivamente a situação da saúde e preparar uma “reforma da saúde” para ser implementada em condições políticas mais favoráveis (nova legislatura, com eventual apoio parlamentar maioritário). Foi criado o Conselho de Reflexão Sobre a Saúde (CRES), em fins de 1995 e que apresentou a sua análise e propostas definitivas em 1998 (CRES, 1998).

O segundo período deste ciclo político, de 1999 a 2001, inicia-se em condições muito favoráveis, dado que é o início de uma segunda legislatura com a mesma liderança política (continuando, no entanto, sem apoio parlamentar maioritário), em que o governo assume explicitamente a prioridade da saúde, decidindo-se pelo consequente reforço no Orçamento Geral do Estado (OGE) e foi também constituída uma nova equipa ministerial, sem o desgaste que o exercício do poder provoca em área tão exigente como é a da saúde.

Finalmente teve lugar um curto terceiro e último período neste ciclo político, de 2001 a 2002, com uma duração de cerca de 8 meses, dos quais menos de 6 meses de competência de governação plena. Estas circunstâncias limitam a profundidade e relevância da sua análise.

Não basta formular políticas públicas – é também necessário implementá-las num contexto socioeconómico determinado e num horizonte temporal definido. É necessário governar. Isso implica hoje uma “cultura de governação” e um conjunto sofisticado de instrumentos de influência.

É necessário encontrar processos de trabalho que articulem os objectivos das políticas de saúde com os dispositivos que regulam a distribuição dos recursos de saúde, a contratualização do desempenho das organizações de saúde, os dispositivos de gestão

organizacional, as redes horizontais que influenciam esse desempenho e asseguram a sua qualidade, e os mecanismos concorrenciais do mercado da saúde. Sem isso continuar-se-á a assistir a uma separação entre a formulação de políticas públicas e a gestão dos recursos da saúde. O OPSS (2003) refere-nos no seu relatório que a formulação de políticas públicas será uma super estrutura formal como outras mas de limitado efeito prático. Na gestão dos recursos da saúde continuar-se-á a tomar decisões importantes de contornos pouco conhecidos.

Iniciou-se um novo ciclo político, de 2002 a 2004, que de alguma forma procurou dar sequência a algumas das iniciativas legislativas anteriores, aprofundando outras e introduzindo sobretudo uma orientação mais privatizadora.

No entanto, é muito importante tentar conseguir um equilíbrio apropriado entre as culturas gestionárias e os interesses importados e aquilo que são as culturas indígenas da saúde e da missão de serviço público. Menosprezar estas últimas sob o rótulo genérico de resistência à mudança seria um sério equívoco. Acentuaria ainda mais as indicações persistentes de clima de mal-estar nas profissões de saúde.

Uma análise completa do nosso sistema de cuidados de saúde é complexa, não porque exija teorias especiais, mas porque o sector de cuidados de saúde é dos mais regulamentados e politizados da nossa economia. Tal como nos refere Moreira (1999) exige que se compreenda economia, cuidados médicos, política, ética e emoções antes que se possa obter uma visão unificada dos cuidados de saúde.

Ainda que a análise dos objectivos de uma reforma deva considerar a especificidade intrínseca do sector da saúde, não podendo os vários desenhos sectoriais serem reduzidos a uma tese única de reforma do Estado, considera-se também necessário proceder à ligação entre as mudanças em curso e a crise do modelo burocrático administrativo para se obter maior rigor analítico no estudo das mudanças implementadas. Ver onde “corta” e onde “pesca” o governo na implementação de uma reforma, é a melhor maneira de avaliar a máxima que diz que não há nações produtivas, só há leis e sistemas económicos que promovem ou inibem a produtividade e o progresso (Moreira, 2005).

Segundo Simões (2004), o crescente intervencionismo estatal teve como consequência o disparar da despesa pública com a saúde correspondendo à tradução financeira da inovadora optimista afirmação política da responsabilidade do Estado na prestação e no financiamento dos cuidados de saúde.

Consultando o *OECD Health Data* (2006), verifica-se que entre os países da UE15, Portugal é o país que tem o maior crescimento em percentagem do produto interno bruto (PIB) afecta à saúde no período de 1975 a 2004 (4,6%), mas convém acrescentar que é também o país, que em 1975 apresentava um dos menores valores (5,4%) e que só na segunda metade dos anos noventa se situa ao nível da média europeia para a superar a partir do ano de 2000 (Quadro 1).

Quadro 1 – Despesa total em saúde/PIB (%) na UE15 e EUA (1975 a 2004)

PAÍSES	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2004	Δ
Alemanha	8,8	8,8	9,3	8,7	10,2	10,6	10,6	1,9
Áustria	7,1	7,6	6,6	7,1	8,6	8,0	9,6	3,0
Bélgica	5,8	6,4	7,2	7,4	8,7	8,7	10,1	4,3
Dinamarca	8,9	9,1	8,7	8,5	8,2	8,3	8,9	0,9
Espanha	4,7	5,4	5,4	6,6	7,7	7,7	8,1	3,4
Finlândia	6,2	6,4	7,2	7,9	7,5	6,6	7,5	1,7
França	7,0	7,6	8,5	8,6	9,6	9,5	10,5	3,5
Grécia	6,4	6,6	7,1	7,5	8,9	8,3	10,0	3,6
Irlanda	7,4	8,4	7,6	6,6	7,2	6,7	7,1	1,8
Itália	6,2	6,9	7,0	8,0	7,4	8,1	8,4	2,2
Luxemburgo	4,9	5,9	5,9	6,1	6,4	6,0	8,0	3,1
Holanda	7,2	7,5	7,3	8,0	8,4	8,1	9,2	2,0
Portugal	5,4	5,6	6,0	6,2	8,3	8,2	10,0	4,6
Suécia	7,7	9,1	8,7	8,5	8,1	10,7	9,1	3,0
Reino Unido	5,5	5,6	5,9	6,0	7,0	7,3	8,3	2,8
Média UE ₁₅	6,6	7,1	7,2	7,4	8,1	8,2	8,9	2,3
EUA	7,8	8,7	10,0	11,9	13,3	13,0	15,3	7,5

Fonte: *OECD Health Data* (2006)

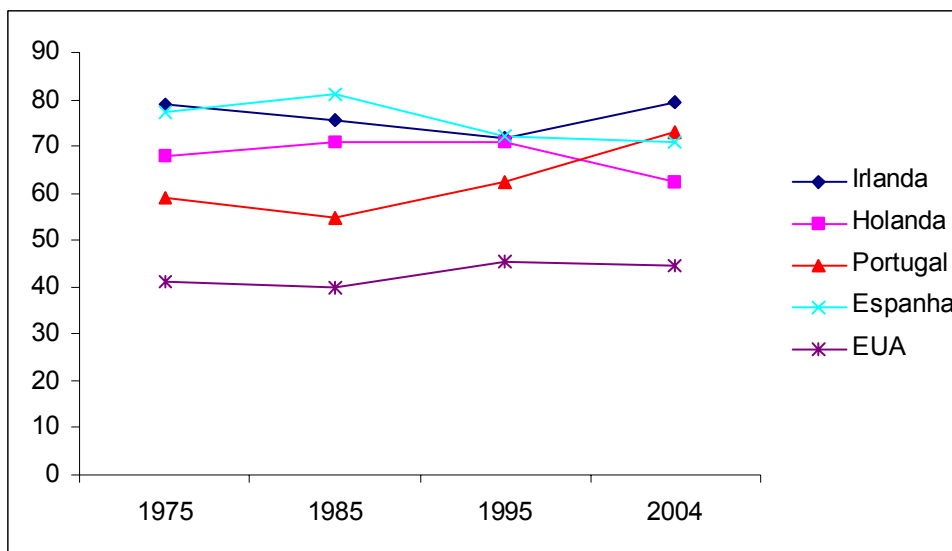
No entanto, Portugal, que encetou mais tarde medidas tendentes a garantir melhores cuidados de saúde às populações, continuou a aumentar as despesas em saúde (Figura 4) apesar da agenda da saúde se desenvolver à volta de questões fundamentais e prioritárias, nomeadamente: a modernização dos cuidados de saúde e a redução de custos.

A modernização dos cuidados de saúde é claramente uma questão estratégica, porque do seu sucesso depende directamente a acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde.

A redução de custos é, complementarmente, uma questão instrumental, já que a viabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, por arrastamento, da maioria dos subsistemas de saúde e dos pequenos e médios prestadores privados tem no financiamento,

como observa Delgado (2006), um dos instrumentos mais frágeis e menos confiáveis de todo o sistema: à escassez relativa de recursos associa-se a sua má utilização e as enormes dificuldades de determinação de custos unitários.

Figura 4 – A evolução da despesa pública / despesa total em saúde (%)



Fonte: OECD Health Data (2006)

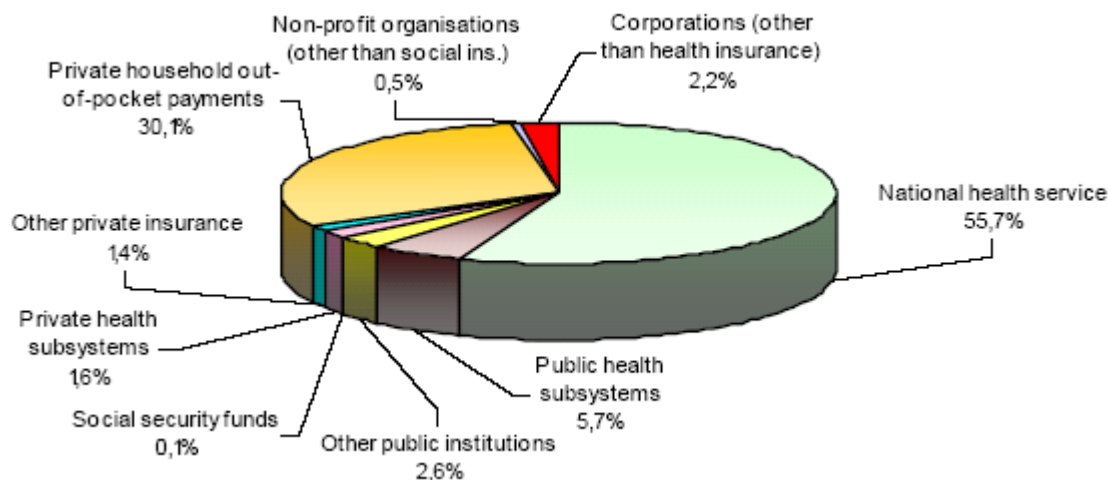
Valerá a pena observar a Figura 5, que traduz a despesa total em saúde segundo a fonte de financiamento. A despesa pública total em saúde apresenta uma quota de 64,1% da despesa total, significando que a despesa pública em saúde atinge cerca de 649,18 Euros *per capita*¹/ano. O Estado paga 64,0% e os fundos da Segurança Social pagam 0,1%. A mais importante fonte de financiamento é o SNS que financia cerca de 55,7% da despesa total em saúde. Os subsistemas públicos, por sua vez, financiam cerca de 5,7% do total gasto em saúde.

Para Lambert (2000), há quatro questões fundamentais que se podem considerar como vectores essenciais na discussão sobre as reformas da saúde:

1. a saúde é um investimento e um recurso para o crescimento económico?
2. a saúde é um bem público?
3. a procura é induzida pela oferta?
4. o desequilíbrio permanente entre a oferta e a procura é incontrolável?

¹ Health Accounts for Portugal in <http://www.oecd.org/dataoecd/2/2/34002870.pdf> (consulta realizada em 07.12.06).

Figura 5 – *Total health expenditure by financing source*



Fonte: OECD²

Será que a contribuição da saúde para o crescimento económico tem sido na maior parte dos casos negligenciada e limitada ao papel de factor residual? E se assim é como poderemos inverter esta tendência e introduzir a discussão sobre os benefícios e proveitos associados ao melhor estado de saúde dos cidadãos, ao invés dos custos decorrentes do tratamento?

A teoria da procura induzida, segundo a qual a procura de cuidados é desencadeada pela prescrição do médico ou do hospital e não induzida pela oferta de cuidados, é geralmente aceite no mundo anglo-saxónico e tende a legitimar um controlo da inflação médica pela regulação da oferta de cuidados. Entretanto a sua viabilidade começa a ser contestada (Giraldes, 1997).

De referir que o permanente desequilíbrio das contas da saúde parece assentar mais na rigidez estrutural do que em acidentes conjunturais. Uns sublinham o poder dos grupos de interesse, já que essa influência é considerada desde há muito como um obstáculo estrutural ao progresso económico nas sociedades latinas, outros o bloqueio da produtividade e outros ainda o carácter inflacionista e dualista das ligações entre medicina ambulatoria e a medicina hospitalar, já que os serviços raramente funcionam centrados em redes coerentes de referênciação e mecanismos de avaliação e responsabilização,

² Health Accounts for Portugal in <http://www.oecd.org/dataoecd/2/2/34002870.pdf> (consulta realizada em 07.12.06).

provocando graves problemas de iniquidade e acessibilidade, além da repetição desnecessária de actos, que oneram grandemente o sistema (Béresniak, 1999).

Nos últimos vinte anos tem-se assistido a uma mudança de paradigma no que se refere aos métodos de avaliação dos custos e dos resultados dos cuidados de saúde. Antes a avaliação estava centrada nas vertentes técnico / médica, posteriormente passaram a intervir os constrangimentos de recursos e mais tarde foi procurada a conciliação entre a racionalidade económica e médica, isto é, antes a avaliação era baseada na lógica da racionalização das escolhas orçamentais e as prioridades eram estabelecidas com base em metodologias centradas no custo-utilidade ou custo-benefício.

De acordo com Mezomo (2001) hoje os métodos de avaliação foram enriquecidos e são bastantes mais complexos, pois são orientados por uma lógica de eficiência e de qualidade, dando-se grande atenção aos benefícios esperados em termos de utilidade, equidade, qualidade de vida do cidadão e segurança dos cuidados.

No entanto, somos confrontados com uma verdade indiscutível – não há evidência de que os ganhos em saúde e o aumento da esperança de vida nos países desenvolvidos sejam proporcionais ao nível e ao crescimento das despesas em saúde. Assim, os resultados em saúde não apresentam uma proporcionalidade directa com a afectação de recursos feita a este sector, não sendo também permitido estabelecer uma relação de causa efeito entre os resultados e a escolha do sistema de saúde, por exemplo, de inspiração *bismarkiana* ou *beveridgiana*.

Após a criação da Direcção Geral dos Hospitais (final da década de cinquenta) e do Ministério da Saúde na década de sessenta, foi possível implementar e estruturar uma rede de serviços de saúde e desenvolver um modelo de seguro social obrigatório, tipo *Bismarkiano*, o qual foi cobrindo progressivamente uma parte cada vez mais significativa da população activa (primeiro os trabalhadores por conta de outrem, posteriormente os trabalhadores independentes e num segundo tempo os respectivos familiares).

No início da década de setenta, o Estado continuava a manter um papel formalmente supletivo como prestador e financiador dos cuidados de saúde, mas, segundo Reis (1999), tinha ganho uma capacidade assinalável no sector da saúde, a qual exercia, ainda que de forma incipiente.

Os valores essenciais do SNS então criado e do sistema de saúde em geral eram a salvaguarda incondicional da dignidade humana; o direito à protecção da saúde; a

solidariedade entre todos os portugueses para garantir aquele direito; o reconhecimento da natureza social das prestações de saúde e o respeito pelos valores democráticos da cidadania.

O SNS ficou a cobrir potencialmente toda a população, passando os cidadãos a usufruir, de acordo com a Constituição, do direito à saúde, através de um serviço universal, abrangente e gratuito, embora se tenham mantido os denominados subsistemas de saúde, permitindo a duplicação de benefícios e a utilização selectiva do sistema por parte de alguns cidadãos.

Em 1982 foram criadas as primeiras barreiras no acesso aos serviços de saúde, através da introdução das denominadas taxas moderadoras, mas é também na década de oitenta que é introduzida uma outra barreira económica ao acesso, com a redução da comparticipação dos medicamentos pelo Estado.

Foi na década de oitenta que em Portugal, surgiram algumas propostas que animavam o debate sobre a reforma do sistema de saúde e que defendiam um papel mais activo do sector privado, uma maior responsabilização individual pelo financiamento, uma orientação empresarial do SNS (Simões, 2004).

A estratégia para a saúde – Saúde um Compromisso (MS, 1998 e 1999), começada a definir pelo Ministério da Saúde em 1997, traduziu uma nova política de saúde cujos principais elementos são os que constam do Quadro 2.

Quadro 2 – A política de saúde no final dos anos noventa

Elementos da Política de Saúde	Dimensões Estratégicas	Instrumentos de Gestão
Compromisso explícito para melhorar a saúde	Reforma da gestão dos Centros de Saúde e Hospitais	Contratualização
Governança horizontal para a saúde	Política para as profissões	Sistema de qualidade na saúde
Sustentabilidade financeira	Papel dos sectores social e privado	Remunerações associadas ao desempenho

Fontes: “Saúde. Um Compromisso – A Estratégia de Saúde para o virar do Século (1998-2002)”, 1999, MS/DGS; “Saúde em Portugal. Uma estratégia para o virar do século (1998-2002)”, 1998, MS/DGS

O desenvolvimento do SNS depende, em larga medida, da evolução das atitudes e comportamentos do cidadão, dos profissionais e dirigentes da saúde, dos agentes económicos, sociais, culturais e políticos, ou seja, dos diferentes actores (*stakeholders*³) da sociedade portuguesa.

A privatização de sectores da prestação e do financiamento de cuidados partia de um entendimento do SNS como um dos prestadores de cuidados, o que alterava significativamente o modelo de SNS, separando a prestação do financiamento e abrindo neste a opção por empresas seguradoras. Este entendimento, refere Simões (2004), obrigava a opções claras ou mesmo rupturas.

Surge assim, em toda a sua clareza, a necessidade de, no processo de reformulação da estratégia, se ultrapassarem etapas de natureza política e organizacional que tornem possível a evolução do sistema para dispositivos que correspondam de maneira mais adequada às necessidades dos cidadãos, cujos direitos não devem ser ultrapassados por quaisquer interesses ou privilégios individuais ou de grupo.

1.1 ESTRUTURA E ACTORES ORGANIZACIONAIS DO SNS

Para a identificação dos actores intervenientes no sistema torna-se necessário definir o contexto, o seu grau de influência e analisar as interacções entre eles (convergência, cooperação pontual, desacordo ocasional e antagonismo).

As estratégias em saúde parecem ser mais uma resultante do compromisso sob a forma como os actores se vão comportar. Segundo Sakellarides (1999), os seis principais pilares para gerir a mudança são:

1. a centralidade do cidadão;
2. o descongelamento das organizações (flexibilizar, experimentar e autonomizar);
3. a coesão da gestão;
4. os resultados (objectivos);
5. o clima (comunicar) e
6. o investimento no conhecimento.

³ O termo *stakeholders* remonta ao século XVIII, significando uma aposta ou um depósito. São “partes interessadas” todos os que sejam afectados ou afectem a actividade de outrem (Carapeto e Fonseca, 2005).

Convém, no entanto, ter presente que o fulcro estratégico do sistema de saúde em Portugal tem sido colocado nos parceiros sociais e no sistema, necessitando de ser transferido para o cidadão.

Existem algumas questões introdutórias na representação da saúde e que se podem enquadrar da seguinte forma:

1. Centrada no sistema: *inputs* – processos – *outputs* – *outcomes*;
2. Centrada nos parceiros sociais: poder / autoridade / agenda / actores;
3. Centrada no cidadão, em que poderemos vê-lo como: Doente dependente; Cliente / pagador; Consumidor / utilizador; Co-produtor; Responsável pela sua saúde e controlador da mesma e Cidadão, elemento do contrato social.

São muitos e variados os actores chave e têm de ser levados em linha de conta em todo o pensamento que está subjacente ao desenvolvimento de estratégias para o sector, já que o reconhecimento da pluralidade das forças e dos actores que compõem o sistema interagem entre si e o vão modificando, permitindo concluir que os métodos e as ferramentas para alterar a realidade não sejam já tanto uma construção exterior a essa realidade, resultado da *expertise* dos gestores, mas antes os produtos de várias combinações e compromissos acordados e assumidos pelos diversos actores em negociações ou jogos de estratégia que têm como finalidade ganhos de influência e de poder.

Na saúde, a complexidade do meio envolvente e do próprio sistema organizacional imprimem uma dinâmica permanente de mudança que impõe uma visão estratégica da gestão. Só desta forma o sentido dessa mudança será tal que permitirá o aprofundamento das políticas sociais.

O processo de mudança envolve não só ameaças mas também oportunidades. Para Thiétard (1984), estes constrangimentos e ameaças não são predominantemente de natureza económica, mas fazem antes parte das dimensões humana (político-cultural) e organizacional (burocrática) do processo de formulação da estratégia.

Segundo Sakellarides (1999), é constrangedora a sub-cultura de carácter normativo, burocrático e autoritário que concebe um sistema de saúde centralizado e uniforme, uma gestão de comando e controlo, uma organização rígida, conservadora, estática e defensiva face a novos desafios, frustrando sistematicamente todas as expectativas de mudança.

Constrangedora é ainda a sub-cultura que é beneficiária da ausência de responsabilização, que colhe benefícios individuais excessivos face aos limitados investimentos e responsabilidades assumidas, que opera segundo critérios tácticos de oportunidade e adopta a linguagem do mercado e da competitividade, mas só muito superficialmente adere aos princípios de competência e qualidade que lhes estão subjacentes. São sub-culturas complementares e interdependentes, cujo denominador comum é a desresponsabilização e que, quando efectivamente convergem, configuram uma assombrosa trama de resistência ao desenvolvimento.

Há, no entanto, factores de facilitação, aos quais corresponde uma cultura de objectivação, participação e desenvolvimento em saúde, centrada nas necessidades e preferências do cidadão, que reconhece como principais veículos de superação de tantos problemas o desejo e a capacidade de inovar na procura de respostas apropriadas para as complexas questões da saúde.

Os sistemas de saúde não se comportam como compartimentos estanques nas sociedades onde se inserem. São fortemente influenciados, a curto e a longo prazo, pelo contexto político, cultural, económico, científico e tecnológico.

Os obstáculos mais imediatos são colocados pela necessidade absoluta do empenhamento profissional e de uma comunicação efectiva entre os diversos grupos profissionais envolvidos na prestação de cuidados, num ambiente em que predomina o corporativismo, a desmotivação e uma permanente conflitualidade interdisciplinar.

Por exemplo, no que se refere aos actores externos do sistema e no actual contexto em que existem elevadas dívidas do SNS, os representantes farmacêuticos não parecem ter razões para aderir a um programa que poderá implicar um acréscimo de investimento da sua parte (garantia de fornecimento de produtos com comparticipação directa), sem contrapartidas aparentes.

Por outro lado, o baixo nível médio de educação da população é o último e, eventualmente, o mais difícil dos obstáculos, face ao curto espaço de tempo estabelecido para se atingirem as metas estabelecidas para a implementação duma estratégia.

O processo de definição e implementação duma estratégia para a saúde foi na última parte dos anos noventa uma preocupação, ou melhor dizendo, um compromisso assumido com o objectivo de traçar um rumo que norteasse o desenvolvimento dos serviços de saúde na busca das melhores respostas para os cidadãos. Foi decidido politicamente elaborar, pôr

à discussão e adoptar uma estratégia, como um quadro de referência para o estabelecimento de metas de saúde a nível local, assim como para as iniciativas concretas que as permitissem realizar.

A estratégia da saúde procurava ser progressivamente um projecto de toda a sociedade portuguesa, liderado pelo MS e assentando num conjunto de valores e princípios largamente reconhecidos, quer em termos nacionais quer internacionais, nomeadamente no contexto europeu.

2 GESTÃO ESTRATÉGICA

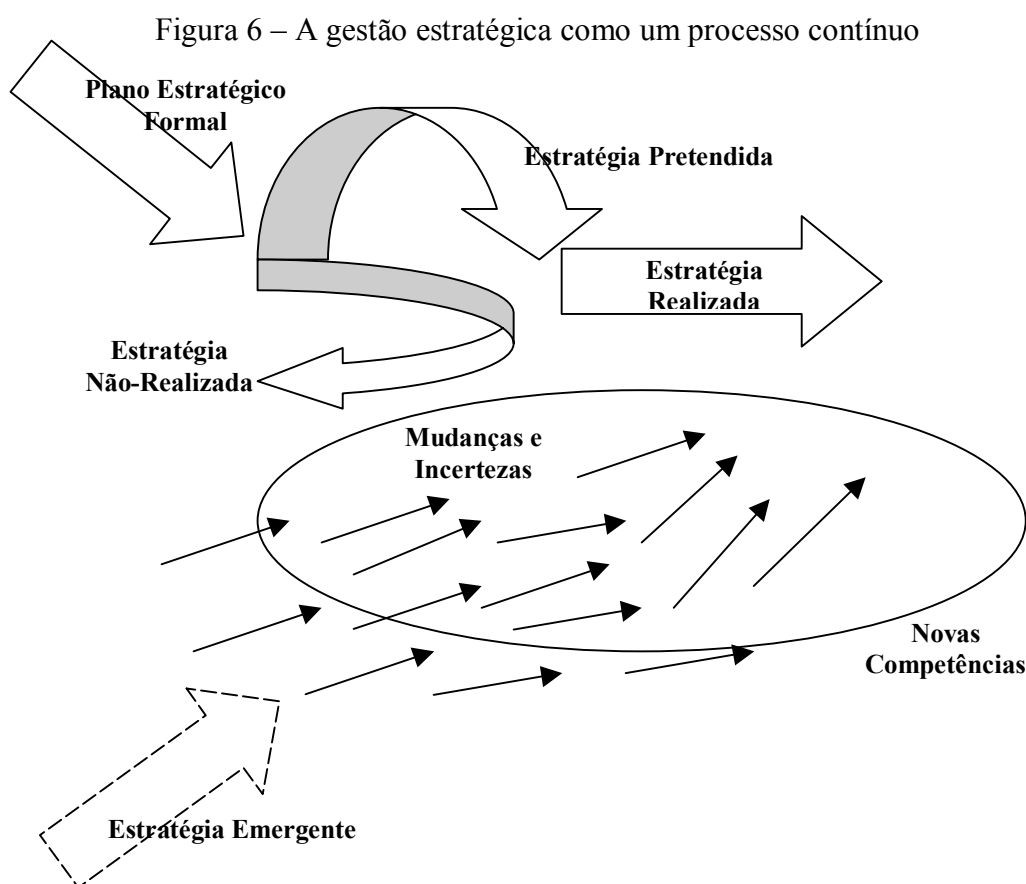
Estratégia é hoje uma das palavras mais utilizadas na vida empresarial e encontra-se abundantemente presente quer na literatura da especialidade, quer nos textos mais comuns, mesmo de âmbito jornalístico. À primeira vista parece tratar-se de um conceito estabilizado, de sentido consensual e único, de tal modo que, na maior parte das vezes, entende-se ser escusada a sua definição.

O significado da estratégia tem evoluído ao longo da história, particularmente à medida que a sociedade avançava da sociedade industrial para a sociedade do conhecimento. Simultaneamente, a responsabilidade pela formulação da estratégia deixou de ser responsabilidade do principal executivo para se tornar responsabilidade de todos na organização.

Contudo, um pouco de atenção ao sentido em que a palavra é usada permite, desde logo, perceber que não existe qualquer uniformidade, podendo o mesmo termo referir-se a situações muito diversas. Se para uma leitura apressada esse facto não traz transtornos, para os gestores que têm por função definir ou redefinir estratégias e implantá-las nas organizações, a definição rigorosa do conceito que têm de operacionalizar é o primeiro passo para o êxito dos seus esforços.

As definições do conceito de estratégia são quase tão numerosas quanto os autores que as referem. Existindo, embora, convergência em alguns aspectos que estão na base do conceito, o conteúdo e os processos de formação da estratégia são objecto de abordagens muito diversas que assentam na forma como os autores concebem a organização e entendem o seu funcionamento. Como afirma Hambrick (1983), a estratégia é um conceito multidimensional e situacional e isso dificulta uma definição de consenso.

A gestão estratégica é um processo contínuo porque a estratégia realizada de uma organização nem sempre coincide com a estratégia pretendida, devido às constantes mudanças verificadas no ambiente envolvente. Segundo Filho (2005) a essência da gestão estratégica é o planeamento e a execução de estratégias que antecipem, enfrentem e alavanquem a mudança. Assim, a gestão estratégica necessita de realizar uma monitorização contínua dos resultados da organização, para executar as constantes adaptações da organização. Dessa forma, a estratégia é emergente, necessitando de ser flexível e criativa para conseguir superar as incertezas, os riscos e aproveitar as novas oportunidades. A Figura 6 procura traduzir como a gestão estratégica lida com a estratégia realizada, a estratégia pretendida e a estratégia emergente de uma organização.



Fonte: Adaptado de Filho (2005).

A organização como unidade autónoma e o meio envolvente gerador de oportunidades e também de ameaças, como refere Nicolau (2001), são dois pólos básicos dessa relação, que têm sido objecto de atenção, apresentando-se, por vezes, em forma de

controvérsia sobre o grau e a intensidade com que o meio envolvente influencia ou determina as decisões estratégicas na organização e sobre a capacidade destas moldarem livremente o seu próprio caminho.

A estratégia permite às organizações definir e orientar o caminho a percorrer a longo prazo, apesar das contingências encontradas pelo caminho. Tal como Firmino (2002) refere, parte-se de um ponto em que a organização se encontra e, de acordo com as nossas previsões, traça-se o caminho futuro, que será percorrido com avaliações, correcções e controlos.

Todas as definições de estratégia assentam na inseparabilidade entre a organização e o meio envolvente que, se por um lado representa uma condicionante à sua actividade, por outro, oferece oportunidades que importa aproveitar. É esta relação entre organização e envolvente que dá sentido ao conceito de estratégia.

A mudança, a incerteza, a novidade e a criação de novos conhecimentos com maior intensidade, além da estabilidade, em menor escala, fazem parte do processo estratégico. De acordo com Filho (2005) a mudança deverá ser a preocupação central da gestão estratégica: a mudança no ambiente, a mudança dentro da organização e a mudança em como a organização estabelece os elos entre a estratégia e a organização.

Não é objecto de controvérsia a importância das decisões estratégicas para o futuro das organizações nem o papel que, por esse facto, os responsáveis desempenham na sua concepção e elaboração.

Concorda-se também, em geral, que as estratégias se podem estabelecer ao nível da organização ou ao nível de actividades específicas desenvolvidas no seu seio, e que todas as organizações têm subjacente ao seu comportamento uma estratégia implícita ou explícita. Contudo, estratégias planeadas diferem de estratégias realizadas.

O campo da gestão tem sido pródigo em inovações, propostas de modelos e também em *receitas*, que quase se atropelam, mas que o têm colocado na ordem do dia, invadindo muitos outros domínios, públicos e privados, da esfera social, política e organizacional.

Não é de estranhar, pois, que a gestão estratégica, com todo o seu arsenal de conceitos e teorizações, tenha penetrado nas organizações, contribuindo para tal não só a exuberância simbólica e técnica e o privilégio dado à mudança, mas também o seu cariz racionalizador e interactivo com outros processos e dinâmicas organizacionais.

Santos (2006) define a estratégia como o conjunto de regras e directrizes para a decisão que orientam o processo de desenvolvimento de uma organização.

Firmino (2002), na linha de pensamento de Martinet (1992), propõe que a estrutura segue a estratégia, ou seja, faz depender as mudanças de estrutura das manobras estratégicas, estas últimas condicionadas pela evolução do meio envolvente. Portanto, sustenta a seguinte sequência:

- 1.º Meio envolvente
- 2.º Estrutura
- 3.º Performance

Deste modo, uma estrutura deve dispor de unidades organizacionais distintas para responder a uma variedade de meios envolventes. A estrutura, em si mesma, também poderá condicionar a estratégia. As estratégias das organizações, públicas e privadas, são ditadas em larga medida por exigências do meio, o qual condiciona o destino da organização, que poderá ser de êxito ou o seu desaparecimento, nos mercados de oferta e procura.

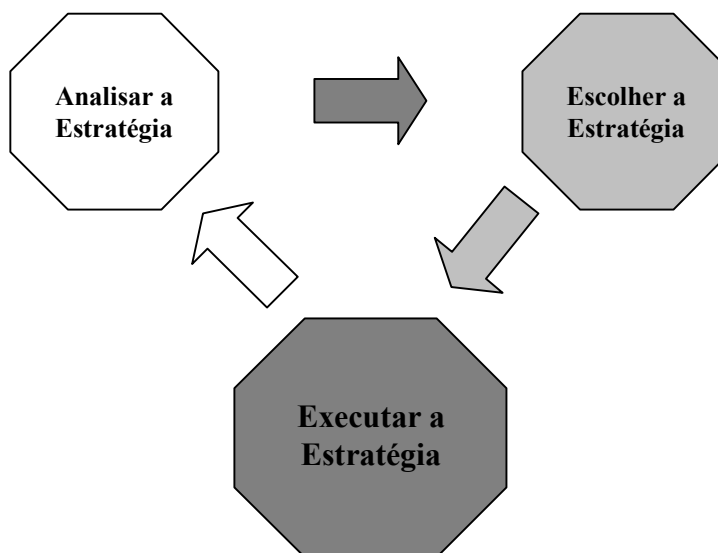
Este significado traduz a ideia de que a gestão estratégica é, sobretudo, a gestão da mudança (Ansoff, 1993). Neste sentido, a gestão estratégica pode ser resumida em etapas inter-relacionadas e interdependentes, que a gestão de topo deve realizar e apoiar:

1. análise do ambiente externo - identificando as oportunidades e as ameaças ou limitações;
2. análise do ambiente interno - pontos fortes e fracos;
3. definição da missão organizacional e dos objectivos gerais;
4. formulação de estratégias em todos os níveis, que permitam à organização combinar os seus pontos fortes e fracos com as oportunidades do ambiente;
5. implementação de estratégias; e,
6. realização de actividades de controlo estratégico.

A implementação destas tarefas implica uma concepção de um modelo e a adopção de uma filosofia capazes de nortear a gestão para a excelência organizacional.

A Figura 7 traduz como o processo de gestão estratégica procura manter uma organização como um conjunto integrado do seu ambiente, num processo evolutivo, contínuo e interactivo.

Figura 7 – O processo de gestão estratégica



Fonte: Adaptado de Santos (2006).

Durante bastante tempo, o desenvolvimento de uma estratégia era visto como a chave do negócio e, por isso, não sofria grandes alterações ao longo do tempo.

Actualmente essa visão alterou-se por completo. Não nos podemos esquecer de que o meio envolvente de uma organização actual está em constante mutação, de tal forma que, se não ajustarmos a estratégia, ela pode rapidamente tornar-se ineficaz e obsoleta.

Santos (2006) observa que não é só por boa escolha da estratégia que nos distinguimos dos outros, mas sim pela correcta e efectiva implementação de todo o processo estratégico. Deste modo, a execução da estratégia é um dos elementos-chave para se conseguir obter a verdadeira vantagem competitiva.

Os modelos e metodologias em gestão estratégica, identificados na literatura, definem-se e estruturam-se orientados no funcionamento das organizações do sector privado, resultando um mosaico que regista um volume significativo de práticas bem sucedidas. Espera-se que o aproveitamento dos modelos e metodologias geradores de

eficácia no sector privado contribuam como mecanismo de modernização da gestão pública e na melhoria dos serviços prestados pelo Estado.

Embora gestão pública e gestão privada tenham o mesmo tronco comum, constituem modelos diferentes de gestão. Rocha (2001) aponta três razões para as diferenças existentes entre a gestão pública e a gestão privada. Em primeiro lugar, as características ambientais distintas. As organizações públicas não estão tão expostas ao mercado, não tendo tanta pressão para reduzir custos e aumentar a eficiência. Além de que têm restrições legais e regulamentares à sua actuação, estando sujeitas a controlos de vária ordem. Sofrem ainda influências políticas dos partidos e grupos de pressão, têm que estar atentas à pressão dos cidadãos e não apenas dos clientes dos serviços que prestam, pois que os cidadãos e não apenas os clientes pagam os serviços.

Em segundo lugar, as relações entre organizações públicas e o ambiente são diferentes, pois implicam relações de poder, por um lado, e, por outro lado, a aceitação do pluralismo e impulso à concertação social e política. Além disso, as decisões administrativas têm grande impacto e estão sujeitas a controlo e fiscalização por parte da opinião pública.

Em terceiro lugar, existem diferenças nos padrões organizacionais, designadamente na multiplicidade e complexidade dos objectivos e nas relações de autoridade. Rocha (2001) afirma que os gestores públicos estão limitados na sua actuação sobre os funcionários e não podem usar incentivos e outros mecanismos de motivação a que as organizações privadas recorrem normalmente.

Deste modo, Nicolau (2001) afirma que o que é relevante para o processo de decisão é a percepção dos gestores em relação ao meio envolvente e às necessidades de mudança na organização para fazer face às exigências externas. Os gestores, operando em envolventes com elevado nível de incerteza, têm percepções diferentes dessa incerteza e isso explica que, no mesmo contexto objectivo, se desenvolvam estratégias diferentes.

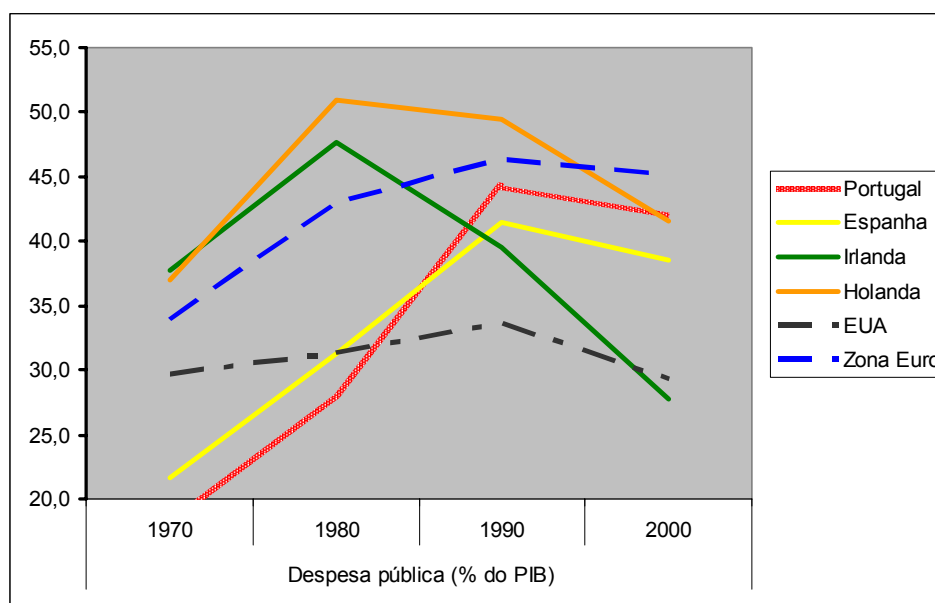
Apesar destas observações a teoria administrativa recorre de forma sistemática a instrumentos da gestão privada, de tal modo que alguns negam autonomia científica e disciplinar à gestão pública⁴.

⁴ A propósito do conceito de *New Public Management* aparecido em meados da década de oitenta, Rocha (2001) refere-nos que não significa o aparecimento de ideias novas, mas apenas que se procura substituir a gestão pública tradicional por processos e técnicas de gestão empresarial.

O papel e a efectividade do Estado transformam-se em função de um mundo em constante mutação. Persiste o entendimento recorrente no meio académico de que, para muitos, o Estado tradicional não pode cumprir as promessas de desenvolvimento, que requer um Estado efectivo para desempenhar um papel catalisador e facilitador, incentivando e complementando as actividades das empresas privadas e dos indivíduos (Relatório do Banco Mundial, 1997).

A capacidade de gerir bem no sector público tornou-se mais relevante e passou a ser prioridade política, onde a eficiência e a eficácia do aparelho público constitui, uma questão de Estado (Pereira, 1998). Torna-se necessário mais empreendedorismo de forma a gerir os recursos disponíveis obtendo maior produtividade e maiores rendimentos, e por decorrência, excelência de resultados, de forma a inverter a tendência da despesa pública ao longo dos anos (Figura 8).

Figura 8 – A evolução do sector público e da despesa pública (% PIB)



Fonte: OCDE, *Economic Outlook*, N° 68, 2, Dezembro de 2000

2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA: DIMENSÕES, MODELO E FILOSOFIA

Carapeto e Fonseca (2005) consideram que gerir estrategicamente é orientar a acção no sentido da visão e do cumprimento da missão. O que significa que é a partir da visão e da missão que se estabelece a direcção da organização em termos do seu desenvolvimento, objectivos e metas de gestão. Ou seja, é delineado o modo como a organização vai cumprir

e alcançar essa projecção. É essa a finalidade do plano de longo prazo, a partir do qual deve ser estabelecida uma política, outros planos mais concretos, acções e objectivos de melhoria para cada uma das áreas da organização, com a participação dos vários níveis de gestão, funcionários e dos vários *stakeholders*.

Num sentido amplo, o conceito de gestão estratégica é aplicável às organizações públicas. Com efeito, também as organizações públicas necessitam de afectar recursos escassos, hierarquizar prioridades, adoptar comportamentos pró-activos e ajustar a sua missão às mutações do seu ambiente. Carapeto e Fonseca (2005) referem-nos que, todavia, a ideia de que na administração pública pode existir uma gestão estratégica, de uma forma análoga às organizações do sector privado é ainda, entre nós, uma ideia inovadora, dado o conjunto de constrangimentos contextuais, institucionais e culturais existentes. As organizações públicas devem utilizar o planeamento estratégico para melhorar a sua eficiência e a sua eficácia, embora muitas vezes sem atender às diferenças entre os sectores público e privado e às dificuldades que esse carácter distintivo coloca a esta forma de gestão.

Segundo Ansoff (1993) a gestão estratégica é uma abordagem sistemática à gestão de mudanças estratégicas e uma responsabilidade importante e cada vez mais essencial da gestão em geral: posicionar e relacionar a organização ao seu ambiente, assegurando resultados continuados e antecipando cenários.

As dimensões básicas da gestão estratégica são aplicáveis a organizações lucrativas e a não lucrativas. É importante, por exemplo, que as organizações analisem o seu ambiente, formulem uma missão, objectivos gerais e específicos; desenvolvam estratégias adequadas, implementem essas estratégias e controlem a sua orientação estratégica. No entanto, em sentido mais específico, existem diferenças entre as organizações com e sem fins lucrativos, diferenças que têm implicações estratégicas que devem ser consideradas.

Carvalho (2000) refere que o primeiro aspecto a ter em conta para a adaptação de um modelo de gestão estratégica para a administração pública é compreender o seu ambiente e como tratar as informações dele oriundas. A orientação está na percepção que as organizações bem-sucedidas têm dos seus clientes e das suas necessidades. Sabem que atender a essas necessidades é indispensável e essencial para a sua sobrevivência. As organizações públicas têm uma relação indirecta com seus clientes.

Os clientes que são atendidos pelas organizações públicas não são necessariamente os que contribuem financeiramente para as suas operações. Assim, o seu planeamento estratégico deve ter duas faces: uma para atender os seus clientes e outra para garantir o apoio financeiro ligado à oferta dos seus serviços. Ter uma missão bem focalizada, assim como objectivos gerais e específicos claros é igualmente importante para as organizações públicas e para as organizações empresariais.

Embora ter missão e objectivos gerais e específicos claramente definidos seja essencial para o sucesso de uma organização, muitas organizações públicas falham nesse ponto. A implementação da missão e da visão, que a liderança promoveu e comunicou à organização no seu conjunto, como nos referem Carapeto e Fonseca (2005), só pode ser realizada através de uma estratégia e um planeamento adequados. As organizações privadas podem mensurar vendas, participação de mercado, lucros, retorno sobre o investimento e assim sucessivamente, mas as organizações públicas, de uma forma geral, não possuem objectivos gerais assim tão bem definidos. Estas dificuldades correspondem ao facto de muitos objectivos expressarem juízos de valor, serem definidos em termos vagos e poderem não representar os interesses de todos os cidadãos. Independentemente dessas situações, é preciso que se estabeleça objectivos gerais mensuráveis, tal como referem Wright *et al.* (2000). Cabe à gestão do topo das organizações públicas estabelecer condições para a construção desses objectivos gerais a partir de reuniões com os vários sectores para moldar uma formulação conjunta. Será um processo gradativo e moroso, já que cada sector tem as suas próprias características e programação. Contudo, sem esse trabalho, as organizações públicas poderão tornar-se incapazes de avaliar o seu próprio desempenho.

Em geral, refere-nos Carvalho (2000), pode-se dizer que a maioria das organizações públicas tenta satisfazer as necessidades sociais específicas, onde a escolha das estratégias tem como característica a presença de acentuadas restrições políticas. Nas organizações públicas muitas decisões são sujeitas à aprovação de órgãos de fiscalização e dos poderes legislativo e executivo.

As decisões estratégicas tornam-se ainda mais politizadas em virtude da sua visibilidade nos meios de comunicação social, que funcionam como caixa de ressonância da sociedade. Outras restrições poderão acontecer face a regulamentos e regras estabelecidas na legislação e ampliadas pela burocracia governamental.

Com a implementação da estratégia formulada torna-se necessário superar mais dificuldades. De acordo com Carvalho (2000) os gestores públicos têm menos autoridade sobre os seus subordinados que os gestores de organizações privadas, em razão das estruturas de benefícios e punições; das estruturas das carreiras; da estabilidade e da qualificação profissionais.

Se os objectivos gerais e específicos não forem claramente definidos, o controle estratégico torna-se difícil. Obviamente, o controle é tanto mais difícil quanto mais indefinidos forem os objectivos gerais ou quando uma organização tem objectivos conflitantes. A preocupação é que, em alguns casos, as organizações públicas não estabelecem, literalmente, objectivos para determinadas áreas consideradas importantes.

Construir um modelo de gestão estratégica e implementá-lo no sector público, significa ir muito mais além da definição clara de todas as etapas de um processo e do domínio das ferramentas de análise estratégica. Segundo Carvalho (2000) torna-se necessário a adopção de um sistema de crenças fundamentadas na descentralização do processo de decisão, no sentido do compromisso das pessoas com as estratégias de longo prazo. Obviamente, esta questão requer da gestão estratégica um sistema participativo o que a distancia dos modelos da gestão tradicional.

Para Oliveira (1999) a gestão participativa consolida a abertura para as bases da organização, ouvindo, ponderando, estudando, implementando ideias, aproveitando iniciativas e criatividade; apresenta um processo de decisão negociado e interactivo; o indivíduo é envolvido e julgado responsável; as lideranças emergem ultrapassando conflitos de interesses e conseguindo cooperação, apoio e estímulo para as iniciativas particulares e das equipas, com uma comunicação completa e analítica, fluindo em todos os sentidos, permitindo o entendimento e as atitudes desejadas.

Nesta linha de ideias, Maximiano (2000) define três dimensões envolvidas para a implementação da gestão participativa:

- a) **dimensão comportamental** - a substituição dos estilos tradicionais de gerir pessoas - autoritário, impositivo, indiferente, paternalista - por cooperação mútua, liderança, autonomia e responsabilidade. Informar, envolver, delegar, consultar e perguntar em vez de mandar, são palavras que dizem respeito ao comportamento dos gestores.

- b) **dimensão estrutural** - implica o redesenho das estruturas. Cargos, grupos de trabalho e a estrutura como um todo são organizados de modo a que a participação dependa não apenas das atitudes e das disposições favoráveis das pessoas, mas também de um sistema de normas e procedimentos. A estrutura deve estimular as pessoas à participação.
- c) **dimensão das interfaces** - a gestão é compartilhada em diferentes interfaces e não apenas nas relações com as pessoas. A organização procura ser um sistema participativo interno, sob o ponto de vista comportamental e estrutural e também aberto para o ambiente externo, recebendo assim, todas as informações que possam ser alavancas de melhoria. O acreditar na gestão participativa é a base para a implementação estratégica.

2.2 EXCELÊNCIA ORGANIZACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Actualmente as organizações vêem-se confrontadas com a necessidade de melhoria contínua e constante e, conseqüentemente, com a sua medida. Mas Martins (1998) refere que esta tem de ser comparável entre organizações, sendo indispensável dispor de indicadores e de sistemas de recolha de informação fiáveis, que permitam saber onde e como conduzir acções de melhoria.

Em sentido amplo e geral, o objectivo da gestão, quer em organizações privadas quer em organizações públicas, é estabelecer e garantir a realização dos objectivos organizacionais através da alocação de recursos. Maximiano (2000) afirma que poderemos considerar que a gestão pode ser entendida como um processo de tomar decisões sobre objectivos e recursos. Mais especificamente, a gestão de recursos humanos, financeiros e materiais, para atingir objectivos organizacionais através do desempenho das funções de planear, organizar, liderar e controlar.

Este parece ser o sentido da gestão estratégica nas explicações de Ansoff (1993), em que um dos resultados da gestão estratégica é um potencial para alcançar os objectivos da organização. Além do potencial de desempenho futuro, a gestão estratégica é uma estrutura e uma dinâmica interna capazes de manter a sensibilidade a mudanças no ambiente externo.

Enquanto as organizações privadas são custeadas pela oferta de produtos e serviços, as organizações públicas são criadas por lei e custeadas pelos impostos pagos pelos

cidadãos. Espera-se que sejam bem geridas e possam cumprir a sua missão, pois representam interesses públicos e exercem acções decorrentes das funções do Estado. Num mundo globalizado ampliam-se as exigências de uma Administração Pública de qualidade e refinada, no sentido do uso de técnicas e metodologias que contribuam de forma decisiva para a implementação de estratégias públicas de desenvolvimento social baseadas em resultados efectivos.

De acordo com Carvalho (2000) se considerarmos a necessidade do aumento de eficiência e eficácia do Estado (a maior de todas as organizações) como imposição da sociedade, isso significa transformar modelos e metodologias de gestão das organizações públicas para enfrentar novos desafios. A organização tem de ser vista como um organismo que actua num ambiente de forma a evoluir. A sua competência é definida pela sua capacidade de interpretar inteligentemente as informações externas que lhe chegam. Neste sentido, a organização precisa de enfrentar os desafios como forma de sobrevivência. Superar os desafios é condição absolutamente necessária para continuar a evoluir e a evolução é parte inerente dos processos de realização dos sistemas organizacionais. Nesta linha de pensamento, Carvalho (2000) reitera que não evoluir significa desaparecer por falta de realizações efectivas. No caso das organizações públicas significa o desgaste do governo e a falência do Estado. A procura da excelência organizacional deve nortear a administração pública, através da melhoria do desempenho das funções de gestão e pensar na melhoria dessas funções é pensar no conjunto das organizações do sector público de uma forma sistémica reconhecendo que as acções de melhoria devem envolver todos os patamares organizacionais, todas as unidades de modo a obter um compromisso estratégico. Este posicionamento exige um esforço gigantesco, a superação de interesses políticos conflitantes, amadurecimento social e investimentos na preparação e no desenvolvimento das pessoas que formam o capital intelectual da administração pública.

A este propósito Moreira (2002) refere que o modelo neoclássico da ciência económica que vê as pessoas como simples mão-de-obra, como um recurso inerte, estático, sem vida própria e que, por isso, tem que ser administrado, planeado, organizado, dirigido e controlado é uma visão característica do séc. XX, mas que está em vias de dar lugar a uma visão mais dinâmica da realidade humana, ao considerar as pessoas como seres humanos dotados de um potencial incrível, com inteligências múltiplas, com

personalidades, características e diferenças próprias. Tanto nas empresas como nas administrações públicas gerir pessoas já não significa gerir passivos mas potenciar activos.

Aliado a este posicionamento deve-se promover programas de divulgação dos resultados efectivos e das experiências de sucesso, como é prática nas organizações privadas. Trata-se de uma forma de legitimar os resultados e consequentemente dar visibilidade à excelência organizacional alcançada pelo sector público, trabalhando, assim, favoravelmente a opinião dos diferentes públicos. Consegue-se com esta proposta a fluidez da informação, a transformação de um quadro de referências desfavoráveis do passado, identificado com uma administração de excessos burocráticos, morosa e de baixos níveis de eficiência. A implementação de prémios de qualidade de desempenho organizacional deve ser estendida ao desempenho das pessoas e de equipas multidisciplinares, com divulgação ampliada para todo os sectores da administração pública. Procura-se com isso motivar as pessoas e valorizar as actividades desenvolvidas.

Também aliado a este posicionamento, deve-se favorecer o estabelecimento de políticas internas que privilegiem a participação dos diversos públicos no sentido de oferecer *feedback* dos serviços prestados pelo governo.

É crucial que os gestores públicos estejam cientes da influência política sobre a organização e da forma como ela afecta a respectiva gestão e estratégia. De acordo com Carapeto e Fonseca (2005) a influência política é manifestada pelos vários *stakeholders* conflituantes: não só pelo governo (que financia e controla) mas também pelas inúmeras redes de autoridade e de influência política, por todas as entidades que controlam, de uma forma ou de outra, a actividade da organização, pelo escrutínio permanente pelos cidadãos, pela especificidade dos objectivos (actividades obrigatórias e, por vezes, monopolistas; actividades guiadas pelo interesse público), pela presença de medidas de desempenho, pelas expectativas de justiça, receptividade, honestidade, abertura e *accountability*, e, obviamente, por todos os constrangimentos legislativos que limitam a margem de manobra dos gestores.

Moreira (2002) lembra que a Administração Pública só se justifica como uma organização ao serviço do interesse geral, do bem comum, ainda que a Administração Pública, num Estado de Direito deva obedecer a mais dois princípios: legalidade e eficácia. Legalidade, porque o procedimento administrativo não é outra coisa senão um caminho pensado para salvaguardar os direitos e interesses legítimos dos cidadãos. Eficácia, porque

hoje é perfeitamente exigível à organização administrativa que ofereça produtos e serviços públicos de qualidade. Neste sentido, o próprio sector público deve modificar qualitativamente as suas fórmulas de gestão, de modo a que, no futuro, a prestação de serviços públicos de qualidade possa transformar-se numa característica essencial do seu serviço. Para tal há que terminar com a postura que vê a Administração Pública como incompatível com altos padrões de gestão. A nossa constituição diz no seu art. 266.º que a Administração Pública visa a prossecução do interesse público. O Estado deve tão-só, ainda que de forma fundamental, concorrer para o serviço público, para a salvaguarda do interesse geral, do bem comum dos cidadãos, que pode ser distinto do que, em cada momento, o Governo em exercício e as suas burocracias (no sentido weberiano e não no sentido pejorativo) entendem por interesse público.

O quadro legal apertado em que se movem as organizações do sector público regula inclusivamente a missão das organizações, os recursos financeiros colocados à sua disposição, a estrutura organizacional e o sistema de gestão. Cria, assim, rigidez nas tarefas e responsabilidades e influencia profundamente a cultura organizacional, no sentido de um respeito pelos procedimentos em detrimento da produção de resultados, eliminando a capacidade de inovação e de tomada de riscos.

Por outro lado, torna-se importante não esquecer que a acção das organizações públicas integra-se num sentido mais amplo de políticas públicas decididas em larga escala e que constituem, por isso, um quadro de referência que limita, de alguma forma, a capacidade de decisão estratégica.

Carapeto e Fonseca (2005) lembram que para além dos constrangimentos das correntes da orientação política e das condicionantes legais, importa ainda reter como condicionantes da adaptação da gestão estratégica às organizações públicas, o facto de o planeamento público estar sujeito a um permanente escrutínio público e a pedidos de participação que podem diluir a atenção na estratégia; o facto de as análises confiáveis serem frequentemente difíceis e caras; e o facto de as limitações ao financiamento e as perspectivas de curto prazo tornarem difícil justificar a existência de peritos em planeamento estratégico nas organizações públicas (Quadro 3).

Embora algumas das dificuldades de implementação dos conceitos de gestão estratégica nas organizações públicas possam persistir, outros problemas podem ser superados. Os conceitos e as perspectivas de resultados de gestão estratégica eficaz aqui

explicitados não estão absolutamente limitados às organizações empresariais. As organizações públicas podem beneficiar de modo significativo, analisando as oportunidades e ameaças do seu ambiente e formulando a missão e os objectivos gerais que lhes permitam satisfazer as necessidades de algum segmento da sociedade.

Quadro 3 – Limites à gestão estratégica no sector público

PROCESSO GLOBAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA			
FASE DE FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA		FASE DE IMPLEMENTAÇÃO	FASE DE CONTROLO E REORIENTAÇÃO
ANÁLISE E PLANIFICAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA	DIRECÇÃO OU ANIMAÇÃO	CONTROLO
CORRENTES DA ORIENTAÇÃO POLÍTICA			
<ul style="list-style-type: none"> • Constrangimentos legais sobre a escolha dos objectivos • Constrangimentos dos actores externos • Constrangimentos ligados à racionalidade política dos decisores 	<ul style="list-style-type: none"> • Constrangimentos do quadro legal sobre utilização de recursos • Constrangimentos da racionalidade política 	<ul style="list-style-type: none"> • Constrangimentos do quadro legal sobre os sistemas de recompensas, de remuneração e de sanção 	<ul style="list-style-type: none"> • Constrangimentos ligados à noção de desempenho ou de impacto social da acção pública • Constrangimentos ligados à ausência de um sistema de medição dos custos
CONDICIONANTES LEGAIS			
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de liberdade da escolha estratégica • Pressões externas, objectivos mutáveis e múltiplos • Privilegia o curto prazo, com objectivos fluidos e pouco envolventes 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigidez na afectação racional de recursos humanos e financeiros • Dificuldade de traduzir os objectivos estratégicos vagos em objectivos operacionais e quantitativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em orientar e motivar os indivíduos para atingir objectivos organizacionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades em estabelecer critérios de desempenho ou eficácia • Dificuldades em estabelecer critérios de medição da eficiência • Dificuldade em julgar a realização de objectivos estratégicos

Fonte: Adaptado de Carapeto e Fonseca (2005).

As organizações devem, então, desenvolver uma estratégia que relacione adequadamente os seus pontos fortes e fracos com o seu ambiente, permitindo-lhes criar competências estratégicas. Deve-se criar uma arquitectura organizacional que permita que a organização trate com eficácia as suas exigências ambientais e deve-se estimular uma cultura que aumente a eficácia organizacional.

Algumas organizações públicas podem ser altamente eficazes, sem dúvida, mas para isso, segundo Carvalho (2000), torna-se necessário ter três princípios básicos de gestão estratégica que podem ser úteis no aumento da capacidade de realizarem as suas missões. Nalgumas dessas organizações, a cultura pode ser tal que torne a melhoria praticamente impossível sem uma grande mudança. Pode ser necessária uma liderança transformadora e forte, juntamente com uma mudança significativa de políticas, de modo a que as atitudes e práticas das pessoas possam ser mobilizadas e modificadas. O compromisso dos gestores com o conceito de mudança deve ser total e visível por todos na organização. Carvalho (2000) também refere que simultaneamente os sistemas de remuneração devem ser alterados para encorajar a criatividade, novas práticas e a melhoria do atendimento aos cidadãos.

Obviamente mudanças desta magnitude não ocorrem de uma forma rápida e a curto prazo. A administração pública poderia começar gradualmente a livrar-se de aspectos culturais não desejados e a procurar oportunidades para implementar princípios de gestão estratégica em áreas restritas e bem definidas. Deste modo, a administração pública poderia afectar os recursos e o tempo requeridos para o sucesso.

A prática da gestão estratégica nas organizações públicas representa um avanço na construção de um serviço público de qualidade e que atenda às expectativas dos cidadãos. Há, pois, necessidade de reflectir sobre as características da organização pública em concreto, de forma a adoptar técnicas que façam com que o planeamento estratégico seja bem sucedido.

A optimização da gestão estratégica requer um sistema de medição e de acompanhamento do desempenho das pessoas e da organização com um carácter multidimensional, não se limitando a um mero controlo financeiro. Alguns controlos destinam-se a verificar se a organização se dirige para a sua direcção estratégica de longo prazo e destinam-se à gestão de topo, enquanto outros são controlos operacionais e identificam os padrões de desempenho associados à afectação dos recursos financeiros,

físicos e humanos da organização na prossecução da estratégia: os orçamentos e os planos são os meios primários de controlo operacional, que requerem uma avaliação sistemática do desempenho por comparação com alvos ou padrões predeterminados.

De acordo com Carapeto e Fonseca (2005) os novos instrumentos, como o BSC, com os seus indicadores-chave (financeiros e não financeiros, tais como a satisfação dos clientes e dos trabalhadores e a excelência nos processos internos) que ligam a actividade operacional à estratégia, permitem um controlo do tipo *feedforward*, ou seja, um controlo prospectivo, que faz a projecção dos impactes das acções empreendidas. Mais que um sistema de controlo, trata-se da implementação de um sistema de aprendizagem ao serviço da optimização do desempenho da organização.

O futuro que se deseja é um Estado efectivo, que acreditamos ser possível, com excelência organizacional. Os cidadãos não pretendem só menos Estado, mas um Estado com níveis de qualidade e produtividade maiores, que não esteja somente preocupado com a eficiência e a eficácia mas que preste serviços com qualidade e equidade, isto é, querem efectivas mais-valias.

3 O *BALANCED SCORECARD* COMO UM SISTEMA DE GESTÃO DE DESEMPENHO

Diz a lenda que Kaplan estava a jogar golfe com o presidente da IBM no Canadá. Neste desporto, os pontos conseguidos (*scores*) são marcados num cartão (*card*).

O parceiro no jogo referiu-lhe que "gostaria de ter um cartão com os pontos" que lhe permitisse gerir o seu negócio. Assim nasceu a ideia do "*scorecard*" aplicado na gestão dos negócios. E "*balanced*" porque, nos últimos 20 anos, a gestão das empresas com base na contabilidade, voltada quer para o passado, pela natureza histórica da contabilidade, quer para o interior da organização, demonstrou ser insuficiente como produtor de informação de gestão.

A contabilidade previsional procurou extrapolar as regras e os princípios do passado para um horizonte temporal futuro. A objectividade do passado (e a informação perfeita) é qualitativamente diferente da informação imperfeita, do acontecimento incerto, das hipóteses sobre o futuro. Por isso os modelos contabilísticos não têm resistido, no terreno económico, à prova do futuro. O que relevou a necessidade de balancear extra contabilisticamente outras vertentes (externas) ao negócio. Os clientes, os processos e as

peessoas, tentando chegar mais longe, para além da visão contabilística e histórica dos custos e dos proveitos, das realidades físicas objecto de medida para realidades psicológicas (percepções, índices de satisfação, etc.), da economia do dinheiro e das finanças para a economia da satisfação e das pessoas. Porque procura equilibrar as diferentes e novas perspectivas denominou-se *balanced* (equilibrado). O nome reflecte o balanço estabelecido entre os objectivos a curto e a longo prazo, entre os indicadores financeiros e não financeiros, entre os *lagging indicators* e os *leading indicators* e entre as perspectivas de desempenho interno e externo (Kaplan e Norton, 1997).

Na actual sociedade do conhecimento, marcada pela globalização, desregulamentação, Internet, convergência entre os negócios e *networking* entre pessoas e empresas, Filho (2005) refere que já não é suficiente avaliar apenas a saúde estratégica das organizações. Actualmente, é necessário avaliar a saúde financeira das organizações a longo prazo.

Mas para avaliar o posicionamento de uma organização é necessário responder às questões:

- Estabelecidas a missão e a visão de uma organização, qual é a sua estratégia competitiva?
- Considerando essa estratégia como referência, quais os indicadores de desempenho mais importantes?
- Como é que esses indicadores quantitativos e qualitativos se relacionam entre si?
- Quais os indicadores que efectivamente demonstram o sucesso organizacional em gerar valor a longo prazo?

O BSC procura responder a estas questões. Muitas organizações e empresas de diversos países têm vindo a implementar, com sucesso, o BSC, como metodologia de avaliação do desempenho organizacional. Sendo uma das matérias da área da gestão mais debatida na última década, o BSC é um instrumento de gestão estratégica que permite enfrentar os desafios do ambiente extremamente competitivo em que, quer as empresas, quer as organizações não lucrativas actuam no séc. XXI.

3.1 O CONCEITO DE BSC

O primeiro estudo sobre o BSC, liderado por David Norton e Robert Kaplan, foi efectuado em 1990 como resultado de pesquisas encomendadas por doze grandes empresas norte-americanas⁵ que constatavam a crescente ineficácia dos indicadores financeiros tradicionais, usados na avaliação do seu desempenho. O que estava em causa era a capacidade de medir e de definir as actividades geradoras de valor das organizações modernas. A síntese das conclusões desse estudo foi publicada em 1992 num artigo na *Harvard Business Review*: “*The Balanced Scorecard – measures that drive performance*” (Kaplan e Norton, 1992).

Kaplan e Norton foram os grandes impulsionadores desta abordagem, mas adicionalmente têm surgido publicações de outros autores, que acrescentam a este conceito novos atributos e a enriquecem como ferramenta de gestão.

Não tendo o *Tableau de Bord* (TBD), ferramenta de gestão a que nos referiremos com maior pormenor num outro ponto, grande adesão e divulgação entre os americanos, a constatação de que o tradicional sistema de avaliação de desempenho apresentava limitações, por se fundamentar em indicadores financeiros e numa perspectiva histórica do desempenho, levaram Kaplan e Norton ao conceito de BSC. Este visa focalizar a atenção das organizações na medição do desempenho que assegure a inovação necessária à mudança das organizações e ao seu sucesso futuro, perante o fenómeno da globalização económica e concorrencial (Chow *et al.* 1997).

Assim, Jordan *et al.* (2002) lembram que se tornava fundamental a necessidade de comunicar a estratégia do negócio dentro da organização e de a relacionar com os factores críticos de sucesso, o que deveria merecer a atenção dos gestores, já que condiciona os resultados futuros da organização, isto é o seu desempenho a médio e a longo prazo.

De facto, a integração de medidas de carácter não financeiro nos sistemas de informação, resulta das novas necessidades de conhecimento em áreas como a satisfação do cliente, rentabilidade, eficiência interna, inovação e outras de âmbito mais qualitativo, indispensáveis à tomada de decisões estratégicas. Essas medidas não financeiras permitem não só uma melhor identificação de aspectos estratégicos relevantes como também aumentam a possibilidade de actuar com êxito sobre essas áreas fundamentais.

⁵ Advanced Micro Devices, American Standard, Apple Computer, Bell South, CIGNA, Conner Peripherals, Cray Research, DuPont, Electronic Data Systems, General Electric, Hewlett Packard, Shell Canada (Sousa e Rodrigues, 2002).

E tal como lembram Hernandez *et al.* (2000), o BSC tem como característica importante: a selecção preferencial de indicadores que apontem as tendências do desenvolvimento e dos resultados da organização, em vez das tradicionais medidas de desempenho verificado no passado, que já não são indicadores fiáveis de desempenho futuro.

O que o BSC veio acrescentar à necessidade de utilização de medidas não financeiras, e que explica o seu sucesso junto de empresas e organizações não lucrativas ou governamentais, radica essencialmente na questão de que os sistemas anteriores ao BSC que incorporaram medidas não financeiras faziam-no de forma *ad hoc*, como se se tratassem de *checklists* operacionais para os gestores medirem o desempenho. O BSC enfatiza a ligação das medidas com a estratégia e as relações de causa-efeito que descrevem as hipóteses da estratégia, tornando-se um sistema adequado à implementação estratégica nas empresas. Outra questão valorizada é que na era industrial do século XIX e maior parte do século XX, as empresas asseguraram a sua competitividade através dos investimentos e activos tangíveis, cujo desempenho era possível medir a partir da informação obtida nas demonstrações financeiras. Contudo, no final do século XX, os factores intangíveis tornaram-se a maior fonte de vantagem competitiva das empresas, importância essa que os dados contabilísticos não revelavam, mas que os mercados reconheciam. Entre esses activos intangíveis contam-se o relacionamento e a fidelização dos clientes, dos fornecedores, a inovação de produtos e serviços, a qualidade dos processos operativos, o conhecimento e a perícia da mão-de-obra, o clima organizacional encorajador da inovação, a capacidade de resposta aos problemas e de implementação de melhorias.

Kaplan e Norton (1992) lembram, que à medida que as empresas se transformavam para competir neste novo mundo da era da informação, a sua competência para gerir e explorar os activos intangíveis tornou-se o aspecto decisivo da sua competitividade. Mas, a dificuldade está precisamente na medição dos factores de sucesso intangíveis, porque a contabilidade não transmite aos gestores o valor dos activos intangíveis de uma empresa. E tal, segundo os autores do BSC, deve-se a dois factores:

1. Os activos intangíveis actuam de forma indirecta sobre os resultados através de várias relações de causa-efeito. Por exemplo, a formação das pessoas tende a

melhorar a qualidade dos serviços, que por sua vez aumenta o grau de satisfação dos clientes e consequentemente aumenta a fidelização dos mesmos.

Normalmente, o aumento da fidelidade dos clientes incrementa os rendimentos e as margens da empresa.

2. O valor dos activos intangíveis depende do contexto organizacional e da sua ligação com os outros activos e com a estratégia prosseguida.

Kaplan e Norton (1992) definem o BSC como uma ferramenta de gestão que procura dar uma visão global e integrada do desempenho organizacional de acordo com a perspectiva financeira (à semelhança do TBD, reflectindo os resultados das acções do passado), incluindo adicionalmente, três novas perspectivas, não financeiras, relacionadas com factores intangíveis considerados essenciais para um bom desempenho futuro. São as seguintes, as perspectivas que iremos abordar detalhadamente:

- Financeira – pretende-se a remuneração dos investimentos e a satisfação dos accionistas;
- Clientes – pretende-se a sua satisfação e fidelização através da criação de propostas de valor diferenciadoras;
- Processos Internos – tem como objectivo a excelência dos mesmos, que conduzam à satisfação dos clientes e accionistas;
- Aprendizagem e Desenvolvimento Organizacional – dá prioridade à criação dum clima propício à inovação, à satisfação dos colaboradores, à mudança, ao crescimento e implementação de melhorias.

Para que tenhamos um BSC, é necessário conter indicadores financeiros e não financeiros, derivados da estratégia e de acordo com as quatro perspectivas apontadas.

Chow *et al.* (1997) identificam duas vantagens chave no BSC: focaliza a atenção da gestão para a estratégia e a visão da organização, no processo do negócio e coloca a ênfase na combinação integrada de medidas de desempenho financeiras e não financeiras, alinhadas com a estratégia de longo prazo e com os valores dos clientes.

Deste modo, de acordo com Chow *et al.* (1997) assegurar-se-ia o equilíbrio entre a criação de competências de criação de valor futuro (médio e longo prazo), através do

investimento em clientes, fornecedores, empregados, processos, tecnologia e inovação, e o reconhecimento dos resultados financeiros no presente (curto prazo), pelos investidores.

No âmbito do BSC, Kaplan e Norton (2001) desenvolveram o Mapa Estratégico, onde especificam os elementos críticos e a sua ligação à estratégia, nomeadamente:

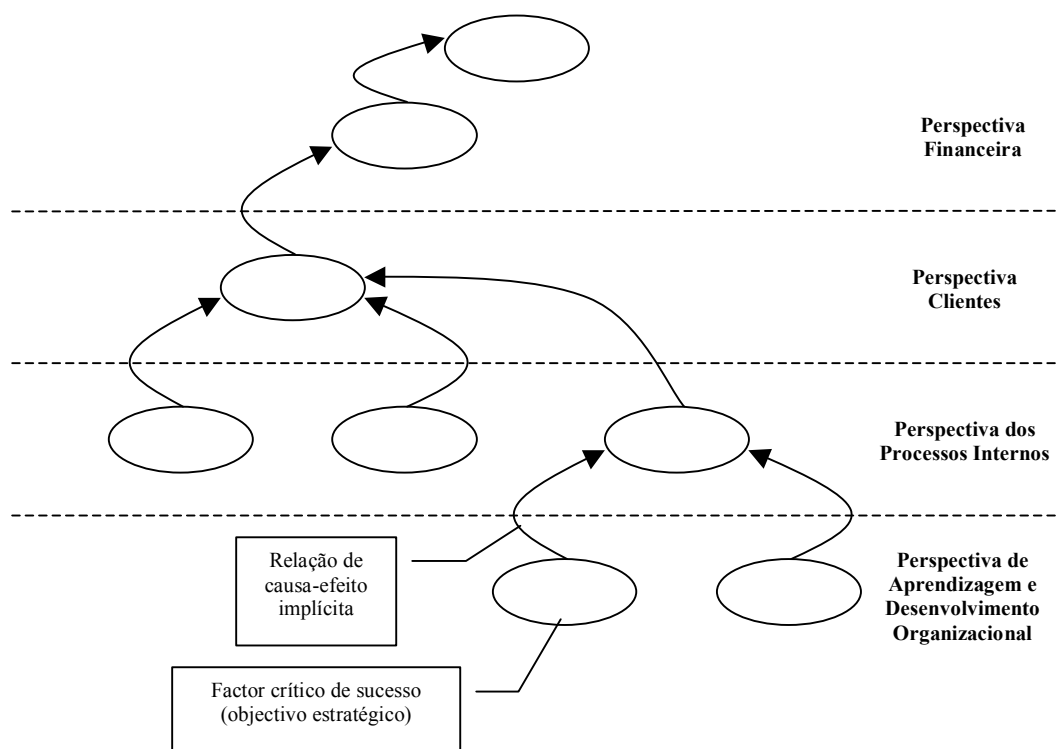
- Objectivos para o crescimento e produtividade, que incrementem o valor para os accionistas;
- Acções sobre os mercados, na aquisição e retenção de clientes que assegurem o crescimento dos lucros;
- O desenvolvimento de propostas de valor aos clientes que os façam aceitar pagar mais, tornando-os mais rentáveis;
- Inovação e excelência nos produtos, serviços e processos que melhorem as propostas de valor aos clientes, promovam a melhoria operacional, satisfazendo as necessidades e expectativas da comunidade.

O Mapa Estratégico, como veremos adiante, permite assim criar pontos de referência para toda a organização e para os seus empregados. Estes Mapas são construídos de cima para baixo, tipo *top-down*, da seguinte forma: os gestores de topo começam por definir a declaração de Missão, porque é que a empresa existe, os seus valores fundamentais, em que é que a empresa acredita. A partir desta informação, desenvolvem a visão estratégica, o que é que a empresa quer ser. Esta visão define claramente as metas e objectivos globais da empresa, que serão o enquadramento de topo do desempenho.

Existe assim no BSC uma relação de causa-efeito. As medidas de aprendizagem e crescimento organizacional servem de condutores das medidas de processos internos, que por sua vez são condutores das medidas da perspectiva do cliente, que servem de condutores das medidas financeiras. De acordo com Norreklit (2000) é esta relação de causa-efeito que distingue o BSC de outros sistemas de medição estratégica.

A Figura 9 mostra que, se apostarmos em determinados factores críticos de sucesso na perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento organizacional, eles serão alavancas para os factores críticos de sucesso na perspectiva de processos internos. Por sua vez, estes serão alavancas para o sucesso na perspectiva dos clientes e assim sucessivamente, até à perspectiva financeira.

Figura 9 – As relações de causa-efeito plausíveis entre objectivos estratégicos.



Fonte: Adaptado de Cruz (2005).

De acordo com Cruz (2005), um mapa estratégico é um documento que ilustra a relação de causa-efeito entre factores críticos de sucesso em cada uma das quatro perspectivas do BSC. A escolha de uma proposta de valor é, portanto, o acto central que moldará todos os planos subsequentes e decisões tomadas, abrangendo toda a organização, das suas competências até à sua cultura.

O mapa estratégico é uma representação visual dos factores críticos de sucesso de uma organização e das relações de causa-efeito entre eles. Estes mapas proporcionam uma forma consistente para representar a estratégia, permitindo assim que objectivos e metas possam ser estabelecidos e geridos, e ainda que a estratégia possa ser traduzida e convertida em termos operacionais.

Segundo Kaplan e Norton (1997), cada área estratégica deve ter indicadores de processo e indicadores de resultados, formando uma cadeia de causa-efeito em dois sentidos, isto é, os indicadores referidos aplicam-se dentro de cada área e entre áreas distintas. O BSC reflecte pois o equilíbrio entre objectivos de curto e longo prazo, entre

medidas financeiras e não financeiras, entre indicadores de tendências e ocorrências e entre perspectivas interna e externa.

Ramos *et al.* (2002) sinteticamente apontam um conjunto de características reconhecidas nesta ferramenta de gestão:

- Transforma a missão e a estratégia da organização em objectivos e indicadores nas quatro perspectivas (financeiras, clientes, processos, internos e crescimento);
- Proporciona uma estrutura e uma linguagem que permite comunicar a missão e a estratégia, concentrando-se na valorização dos factores que criam valor a curto prazo;
- Os indicadores facilitam a informação aos colaboradores sobre as causas do êxito presente e futuro, possibilitando aos gestores canalizar as energias e competências do pessoal, para a consecução dos objectivos de longo prazo;
- Além da prossecução dos objectivos financeiros, inclui os indutores de acção (não financeiros, intangíveis) para os alcançar;
- Complementa os indicadores financeiros da actuação passada com os indutores da actuação futura.

Para que o BSC gere benefícios para a organização, esta deve utilizá-lo como um sistema de medição e controlo estratégico, prosseguindo os seguintes passos:

1. Clarificar e transpor a visão e a estratégia para os objectivos e medidas específicos;
2. Comunicar a visão e a estratégia às equipas e aos colaboradores; este passo pode ser executado através de anúncios executivos, reuniões, vídeos, brochuras, cartas informativas, entre outros.
3. Transpor os objectivos e medidas estratégicas para objectivos e medidas das equipas e dos colaboradores⁶. Essa transposição faz-se por processo de decomposição analítica, em que os objectivos da gestão de topo são desdobrados em cascata até aos níveis hierárquicos mais baixos;
4. Criar ligação entre as remunerações e prémios atribuídos aos colaboradores e as medidas de desempenho. Para Fernández (2001) é importante que, pelo menos,

⁶ Como refere Sousa e Rodrigues (2002) o objectivo do BSC é operacionalizar a estratégia lembrando que a chave para a construção do BSC é compreender os factores críticos de sucesso da estratégia.

parte das remunerações e compensações atribuídas aos colaboradores estejam ligadas ao cumprimento das metas fixadas, para que toda a organização compreenda e prossiga os objectivos definidos.

5. Consolidar os objectivos, alinhando as iniciativas estratégicas com os objectivos, atribuindo recursos e ligando orçamentos com os planos de longo prazo;
6. Assegurar o *feed-back* e a aprendizagem a partir do mesmo, que facilite a revisão estratégica.

O BSC é uma importante ajuda para a clara definição dos objectivos estratégicos e do caminho a seguir, sempre em articulação com a visão e a missão da empresa. O BSC é também um meio para se conseguir a partilha de informação e a coerência da comunicação e assegurar que a empresa irá olhar e monitorizar os factores que realmente contribuem para atingir os objectivos estratégicos definidos. Numa pesquisa recente⁷, quase todas as 221 empresas inquiridas tinham “objectivos estratégicos bem definidos”, mas o que distinguia as “bem sucedidas” das “mal sucedidas” era o facto de terem ou não “um caminho claro para atingirem esses objectivos”. O BSC responde às questões: o que queremos atingir?, o que precisamos de fazer para o conseguir? e estaremos a conseguir?. Os gestores usando a informação do *scorecard* conseguem decidir que tipo de atitude devem adoptar para assegurarem que os objectivos estratégicos sejam alcançados. Na base está a escolha das medidas mais relevantes para uma correcta monitorização da performance de acordo com os objectivos definidos.

Quando as organizações adoptam a abordagem do BSC, posicionam-se numa perspectiva mais de longo prazo, tendo necessidade de estabelecer incentivos remuneratórios mais subjectivos, aparentemente menos susceptíveis de manipulação pelos gestores do que os indicadores objectivos dependentes de fórmulas de cálculo predeterminadas e conhecidas. Apesar de ser uma ferramenta algo padronizada, o BSC tem, no entanto, a virtude de poder ser desenhado à medida das necessidades de cada organização, dos seus departamentos e dos seus colaboradores.

⁷ Ver a este propósito 2GC Active Management (2001). Newsletter, Julho, N.º 1. <http://www.2gc.co.uk> (consulta realizada em 02.11.05).

3.2 O CONCEITO DO BSC E A SUA EVOLUÇÃO

O BSC surge no seu início como uma metodologia que fornece informação de gestão, de natureza financeira e não financeira, para avaliação do desempenho das organizações. O seu objectivo consistia em possibilitar uma gestão eficaz do desempenho organizacional. Como resultado da sua aplicação na prática empresarial, evoluiu do conceito inicial de mera medição e avaliação de desempenho para um instrumento de gestão estratégica, que consegue transpor os objectivos estratégicos para todos os níveis operacionais da organização.

Esta ferramenta revelou-se uma solução para a dificuldade de muitas organizações na implementação de novas e diferentes estratégias, dado que as afasta da perspectiva tradicional de curto prazo na redução de custos e concorrência a preços baixos e as reorienta para a criação de oportunidades de crescimento, para a oferta de produtos e serviços de elevado valor para o cliente. Mais do que isso, o BSC supera outra deficiência de muitas organizações – a falta de ligação entre a estratégia de longo prazo e as acções de curto prazo. Aspecto que Kaplan e Norton (1997) consideram como justificativo do insucesso de muitas estratégias.

Como nos lembra Figueiredo (2003), existem três boas razões para uma cada vez maior adopção do BSC. Primeiro, os gestores querem um sistema que os ajude a formular a estratégia de uma forma mais activa e dinâmica, e uma metodologia que lhes permita definir e controlar objectivamente o caminho para atingir os seus objectivos. Uma segunda razão é a competitividade. Há gestores que sabem que a competitividade das suas organizações passa cada vez mais pela integridade das suas empresas, em termos de cometimento, *know-how*, capacidade de decisão e implementação eficaz da sua estratégia. A terceira razão, é a de que a estratégia é uma responsabilidade diária de cada posto de trabalho. O BSC permite comunicar eficazmente o que se pretende atingir em organizações com 10 pessoas ou organizações com mais de 10.000 pessoas.

Estes argumentos a favor do BSC fomentaram a rápida divulgação desta ferramenta, tendo surgido uma nova especialidade em consultoria para ajudar os gestores a implementar o BSC. Como lembra Malmi (2001), baseado em estudos do BSC efectuados na Finlândia, o papel dos consultores na divulgação desta ferramenta, através de seminários, artigos, livros e outros meios, foi decisivo para a grande popularidade alcançada pelo BSC.

Segundo os criadores do BSC, o conjunto de indicadores de desempenho tem de ser escolhido de modo coerente com a missão, visão e estratégia organizacional, num processo de desdobramento hierárquico (*top-down*). A construção e definição dos indicadores deve ser realizada na fase do planeamento, quando se determina a missão e a estratégia da organização, os factores críticos de sucesso da mesma, as metas de desempenho a alcançar, os indutores desses resultados e os indicadores de causa-efeito, para posterior controlo. Define-se assim, tal como refere Ramos (2002), um cenário pretendido, com os meios para o atingir, consciencializando as pessoas para o seu alcance, através de medidas de compensação e incentivos.

O BSC é apresentado como uma solução à medida para as empresas implementarem um sistema de medição de desempenho organizacional, articulado com a sua estratégia, que lhes possibilite identificar o que realmente gera e sustenta o nível de competitividade e agirem atempadamente, de forma a assegurarem a criação de valor económico para o futuro.

É um facto que o actual ambiente económico exige das empresas uma atenção e domínio dos factores não financeiros e intangíveis dos seus negócios, para que possam manter e sustentar as suas vantagens competitivas. Portanto, torna-se imprescindível assegurar a sustentação futura dessas vantagens. Neste contexto, o BSC surge como uma resposta aos problemas referidos. Se também tivermos em conta que um dos problemas com que se debate a maior parte das organizações é, em muitos casos, o da ausência de orientação estratégica, de um novo rumo que lhes possibilite alcançar níveis de competitividade e de produtividade ao nível da média europeia, então o interesse neste tipo de ferramenta de gestão aumenta significativamente.

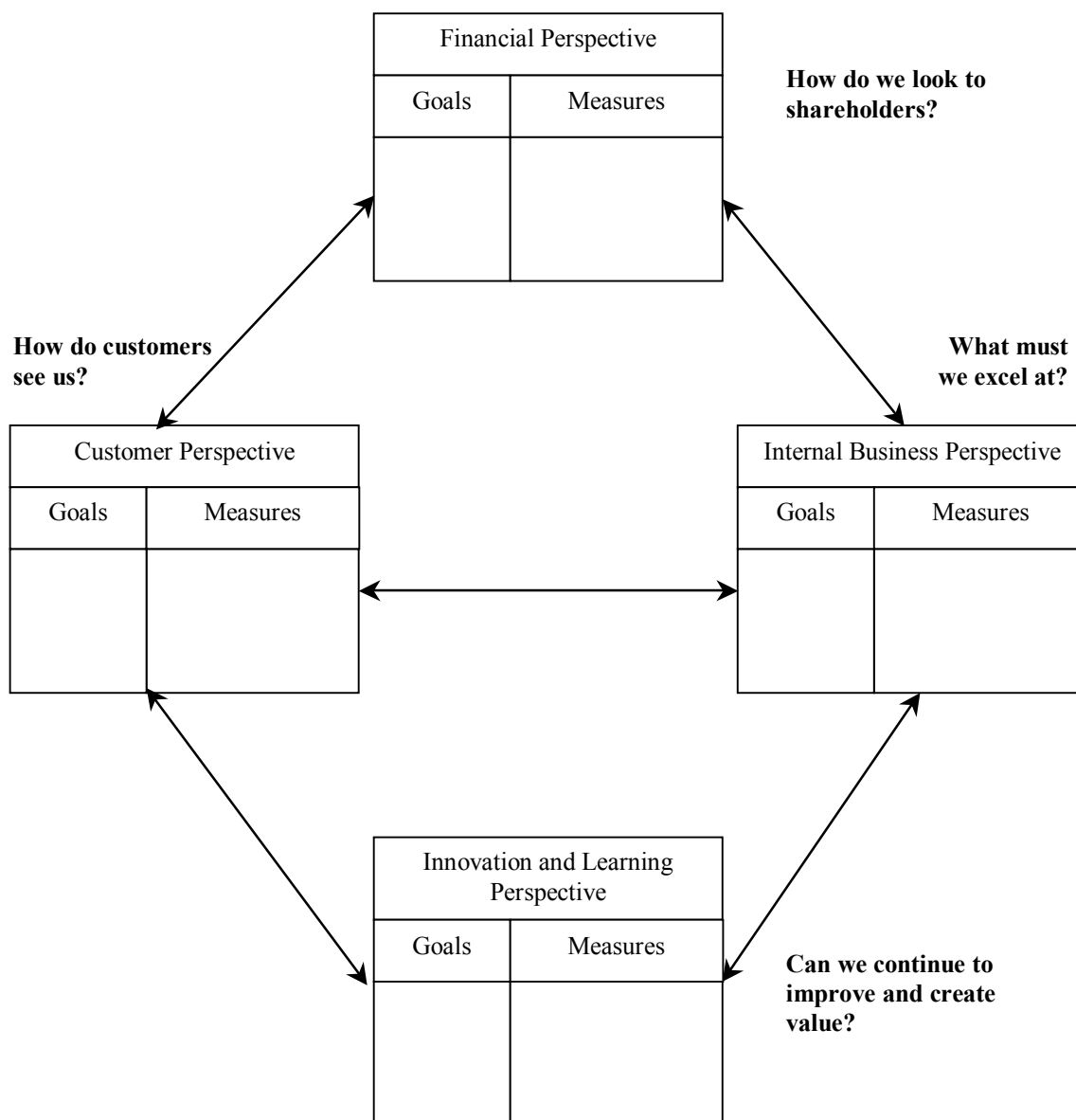
Contudo, julgamos que se deve usar de alguma precaução e mencionar algumas apreciações críticas. O BSC foi desenvolvido num contexto completamente diferente daquele que é o das organizações em Portugal e, portanto, vários dos seus pressupostos podem não se verificar no novo cenário, especialmente se tivermos em consideração, por exemplo, a cultura organizacional vigente em Portugal. As quatro perspectivas propostas no BSC poderão também não se adequar exactamente às necessidades de cada empresa, podendo no entanto ser adaptadas ou acrescentadas.

3.3 AS QUATRO PERSPECTIVAS DO BSC

O BSC foi desenvolvido para comunicar os múltiplos e interligados objectivos das organizações a todos os níveis hierárquicos, com a finalidade de criar as condições para estas se tornarem competitivas nas suas competências e capacidades de inovação.

O BSC é, pois, uma ferramenta completa que traduz a missão e a estratégia da organização num conjunto coerente de objectivos e medidas de desempenho, organizados em quatro perspectivas diferentes, conforme se mostra na Figura 10.

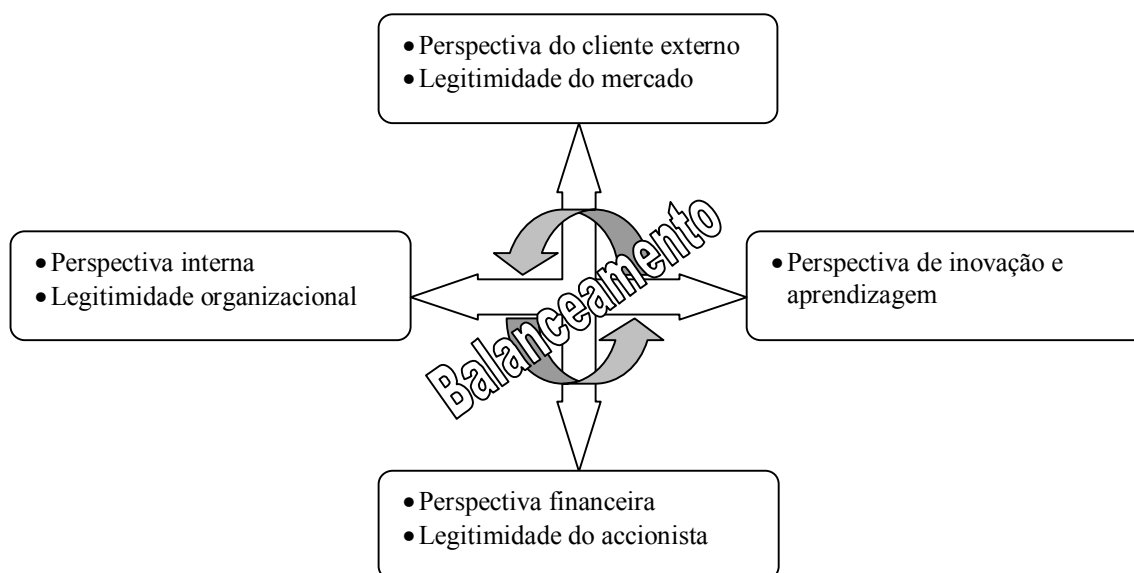
Figura 10 – *The Balanced Scorecard Links Performance Measures*



Fonte: Kaplan e Norton (1992).

O BSC, propondo orientações para cada uma das legitimidades, ou paradigmas empresariais, como lhe chamam Carvalho e Filipe (2006), pretende ser um instrumento completo e integrado, em termos retrospectivos e prospectivos: de facto, o BSC explora o paradigma do mercado (*customer perspective*), o paradigma da organização (*internal perspective*) e o paradigma do accionista (*financial perspective*), completando e integrando esta visão tripartida com uma componente de inovação e aprendizagem (*learning perspective*). A adequação às várias legitimidades e paradigmas, referem estes autores, é perfeita e completada, ainda, pela resultante do trabalho (a aprendizagem e a inovação) para essas várias legitimidades e paradigmas (Figura 11).

Figura 11 – Perspectivas cobertas pelo BSC



Fonte: Carvalho e Filipe (2006).

De acordo com a metodologia do BSC, a missão e a visão da organização precisam de ser traduzidas em objectivos e medidas que reflectam os interesses e as expectativas dos seus principais *stakeholders* e que possam ser agrupadas em quatro perspectivas diferentes:

- **Financeira:** demonstra se a execução da estratégia contribui para a melhoria dos resultados financeiros;
- **Do cliente:** avalia se a preposição de valor da organização para os clientes-alvo produz os resultados esperados em termos de satisfação de clientes, conquista de novos clientes, retenção dos clientes e participação de mercado;

- **Dos processos internos:** identifica se os principais processos de negócio definidos na cadeia de valor da organização contribuem para a criação de valor percebido pelos clientes e alcance dos objectivos financeiros;
- **Da aprendizagem e desenvolvimento:** verifica se a aprendizagem, a aquisição de novos conhecimentos e o domínio de competências ao nível do indivíduo, do grupo e das áreas de negócio desempenham a função de alavancas das três perspectivas anteriores.

Os criadores do BSC consideram que a sua proposta de quatro perspectivas deve ser vista como um modelo possível, não obrigatório ou único. Como referem Sousa e Rodrigues (2002), vários autores e organizações adaptaram o modelo de Kaplan e Norton, alterando-o, incluindo outras perspectivas.

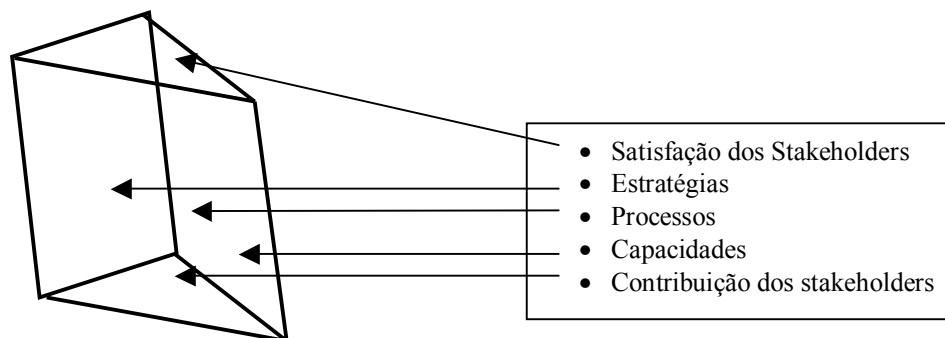
O facto de não ser imposto um modelo rígido, mas sim um referencial de construção das perspectivas, na óptica do BSC, facilita a sua adaptabilidade a todo o tipo de organizações. O BSC tem a vantagem de adaptação a outras relações de causa-efeito, cujo resultado pretendido pela organização seja outro que não o lucro do accionista (como por exemplo a satisfação dos utentes, cultura e aprendizagem, entre outros).

Contudo, a construção das diferentes perspectivas não esconde a sua origem de pensamento tipicamente anglo-saxónico do âmbito das grandes organizações. O fim último desta teia de relações de objectivos e perspectivas, na óptica empresarial, é a criação de valor para os accionistas (perspectiva financeira). Por outro lado, as quatro perspectivas apresentadas no BSC, comparativamente a outros modelos de gestão e de avaliação não financeira, aparentam alguma subvalorização das relações com os fornecedores e com outros *stakeholders* (como por exemplo, a banca, o Estado ou a comunidade). O mesmo sucede com o factor humano que é tratado conjuntamente com outros aspectos, na perspectiva de aprendizagem e crescimento / desenvolvimento organizacional.

No que diz respeito a outros modelos de gestão, torna-se interessante introduzir um apontamento acerca de um outro: o *performance prism*. De acordo com Neely *et al.* (2003), o *performance prism* é uma alternativa ao BSC que coloca as relações dos *stakeholders* no centro do processo de medição. Baseia-se em diversas perspectivas diferentes que estabelecem uma ligação entre a criação de valor e a gestão do desempenho

através da investigação de estratégias organizacionais, de processos, e de capacidades necessárias para a criação de valor para os *stakeholders* (Figura 12).

Figura 12 – As cinco perspectivas do *Performance Prism*



Fonte: Neely *et al.* (2003).

Com a necessidade cada vez mais incrementada, de se considerar não só as relações profissionais tradicionais, mas também as relações de consultoria, de parceria entre sectores, a satisfação profissional, o perfil e a reputação social, a focalização nos *stakeholders* cresceu substancialmente nos últimos anos. Este sistema de gestão do desempenho é considerado pelos seus autores, o mais adequado para as organizações do sector público, uma vez que apresentam frequentemente, uma imensa e complexa rede de relações com necessidade de serem mantidas.

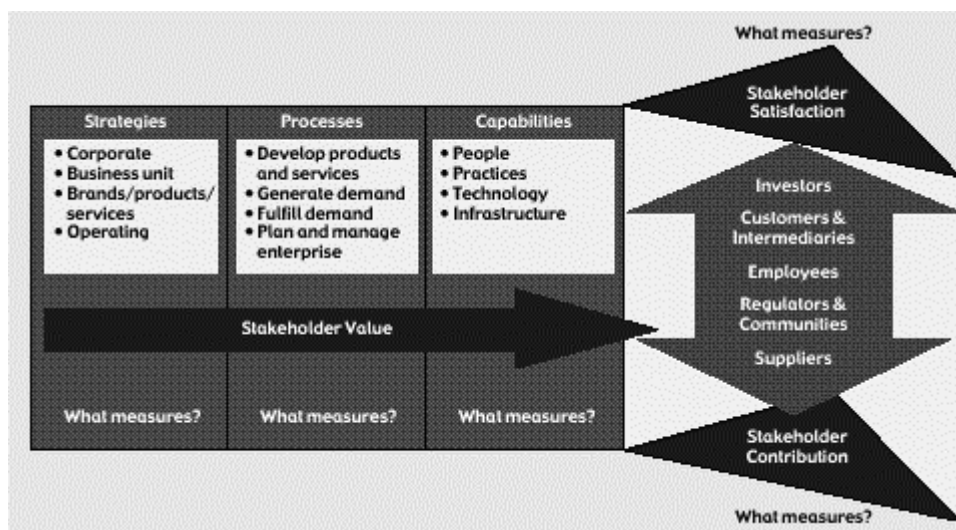
O sistema preocupa-se não só com as necessidades e desejos dos *stakeholders*, ou seja com a satisfação dos *stakeholders*, bem como com as necessidades organizacionais recíprocas destes *stakeholders*, ou seja com a sua contribuição

Em conjunto com as cinco distintas mas logicamente interligadas perspectivas de desempenho (Figura 13), foram identificadas cinco questões-chave:

1. **Satisfação dos stakeholders.** Quem são os *stakeholders*-chave, o que querem e o que necessitam?
2. **Estratégias.** Que estratégias estabelecer para satisfazer as vontades e necessidades dos *stakeholders*-chave?
3. **Processos.** Quais os processos críticos requeridos para executar as estratégias?
4. **Capacidades.** Quais as capacidades necessárias para operar e realçar estes processos?

5. **Contribuição dos stakeholders.** Que contribuições são requeridas para manter e desenvolver estas capacidades?

Figura 13 – *The Performance Prism*



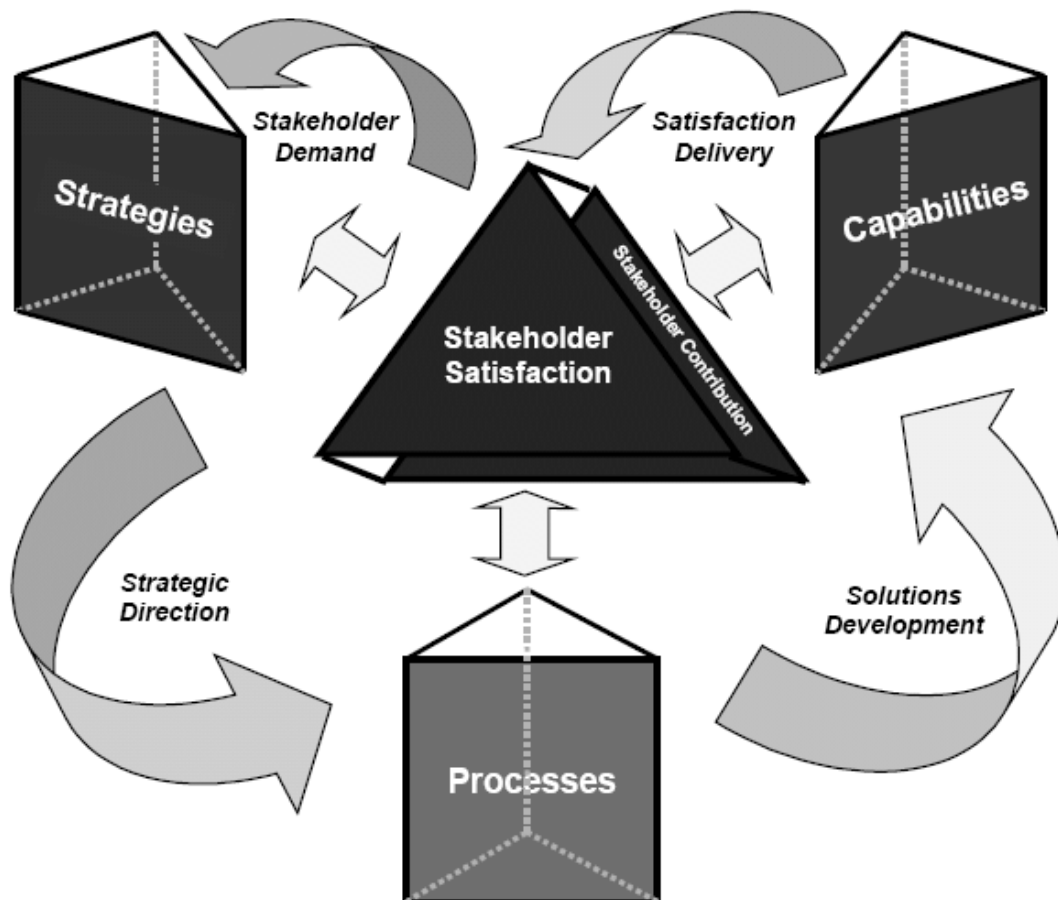
Fonte: Neely e Adams.⁸

De acordo com Neely *et al.* (2003) estas cinco perspectivas podem ser representadas sob a forma de um prisma, porque um prisma reflecte a luz e ilustra a complexidade escondida de qualquer coisa aparentemente simples como a luz branca.

Assim é o *performance prism* que ilustra a complexidade da gestão e mensuração do desempenho. Dimensões individuais e estruturas tradicionais importam elementos desta complexidade fornecendo uma perspectiva unidimensional de desempenho. O desempenho, contudo e segundo os mesmos autores, não é unidimensional. Para compreender o seu todo é essencial encará-lo a partir de múltiplas e inter-ligadas perspectivas oferecidas pelo *performance prism* (Figura 14).

⁸ Retirado de Neely, A. e Adams, C. *The new spectrum: how the performance prism framework helps*, no sítio: <http://www.bpmmag.net/magazine/article.html?articleId=14101> (consulta realizada em 14.06.06).

Figura 14 – Criação de valor para os *stakeholders*



Fonte: Neely e Adams.⁹

Esta ligeira abordagem ao *performance prism* representa um exemplo de diversas ferramentas úteis para incorporar os sistemas de gestão do desempenho para além do sistema objecto deste estudo, o BSC, que analisando o seu histórico de implementações parece-nos ser aquele que, se utilizado adequadamente, pode ajudar a encontrar os critérios para um efectivo sistema de gestão do desempenho que possibilita:

1. Determinar a posição actual da organização;
2. Comunicar a direcção ou o caminho;
3. Estimular a acção nas áreas mais importantes;
4. Facilitar a aprendizagem;
5. Influenciar os comportamentos.

⁹ Retirado de Neely, A. e Adams, C. *The new spectrum: how the performance prism framework helps*, no sítio: <http://www.bpmmag.net/magazine/article.html?articleId=14101> (consulta realizada em 14.06.06).

Pretendendo e propondo uma actuação ao nível das tais legitimidades que estes autores nos apontam, o BSC prevê formas de medição sistemáticas, aos vários níveis e com diferentes periodicidades, que podem encontrar suporte em instrumentos como o que se apresenta na Figura 15 a título de exemplo.

Figura 15 – Ferramenta de medição BSC

Título da medida	Cada medida tem um título que deve captar a essência do que se mede
Propósito	Porque se está a medir este item?
Relacionado com	Com que objectivo se relaciona esta medida?
<i>Target</i>	Que <i>target</i> de desempenho se pretende atingir? Deve ser alto mas atingível.
Fórmula	Como se calcula esta medida de desempenho?
Frequência	Qual a frequência de medição, quem fixa a frequência e qual o período da revisão?
Quem mede?	Quem é o responsável pela medição do desempenho?
Origem dos dados?	Para que a medição seja consistente é necessário indicar a origem dos dados.
Quem faz uso da medida?	É necessário identificar as pessoas que irão trabalhar para melhorar esta medida.
O que fazem?	Que acções devem ser tomadas para melhorar o desempenho desta medida, sobretudo por quem faz uso dela.
Notas e comentários:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

Fonte: Carvalho e Filipe (2006).

Segue-se a análise das quatro perspectivas do BSC.

3.3.1 A Perspectiva Financeira

Tal como referimos, a perspectiva financeira está intimamente ligada com os interesses dos accionistas. De facto, as preocupações dos accionistas são essencialmente de natureza financeira, mais concretamente, de expectativa numa boa rentabilidade dos capitais investidos.

Kaplan e Norton (2001) consideram que o incremento do valor das empresas para os seus accionistas depende de dois aspectos:

- Crescimento dos Proveitos – uma estratégia de crescimento dos proveitos pressupõe o incremento dos proveitos / vendas em novos mercados e nos clientes actuais, através da oferta de soluções completas de produtos e serviços;
- Produtividade – uma estratégia de produtividade actua através da redução dos custos de estrutura e pelo uso mais eficiente dos activos, reduzindo as necessidades de capitais para um determinado nível de actividade.

Assim, a avaliação do desempenho financeiro da empresa é essencial para apreciar o desempenho dos gestores porque fundamenta a prestação de contas aos accionistas. A remuneração dos primeiros, em forma de prémios e incentivos, poderá estar muitas vezes dependente dessa apreciação.

Acerca da relevância da perspectiva financeira, poderemos referir que, cada medida de avaliação utilizada no BSC é parte integrante de uma teia de relações causa-efeito, que culmina na concretização dos objectivos de desempenho financeiro.

Os objectivos financeiros são bastante diferentes em cada fase do ciclo de vida dos produtos ou da empresa e das suas unidades de negócio, porque as estratégias também não são as mesmas em cada uma dessas fases. Segundo Sousa e Rodrigues (2002) uma vez que as questões estratégicas fundamentais se alteram consoante a fase desse ciclo de vida, é necessário também alterar os indicadores de controlo financeiro em cada uma dessas fases de modo a adaptá-los à estratégia.

Por estas razões, os objectivos e indicadores da perspectiva financeira do BSC têm de ser estabelecidos de acordo com a fase em que se encontra a empresa e cada uma das suas unidades de negócio e com a respectiva estratégia. Para simplificação, Kaplan e Norton (1997) consideram apenas três fases do ciclo de vida da empresa: Crescimento, Manutenção e Maturidade (Quadro 4).

Quadro 4 – Principais objectivos financeiros das várias fases do ciclo de vida

Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> • Velocidade de crescimento da receita (e das vendas) em mercados alvo; • Manter níveis adequados de despesas;
Manutenção	<ul style="list-style-type: none"> • Lucratividade; • Aumento da receita operacional e margem bruta; • Aumento do rácio rendimento sobre o capital investido; • Retorno sobre investimento; • Aumento do valor económico agregado
Maturidade	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cash flow</i> actualizado

Fonte: Adaptado de Sousa e Rodrigues (2002).

Em cada uma das três fases indicadas irão ser privilegiados diferentes factores quanto aos objectivos de crescimento dos lucros e das receitas, redução de custos, produtividade, rentabilidade de activos e nível de risco. Madeira (2000) lembra que os indicadores financeiros representam os objectivos a longo prazo, ou seja, gerar o retorno do capital investido na unidade de negócio.

Quando se procede à selecção dos indicadores financeiros, no âmbito de um BSC, procuramos definir e apurar o desempenho financeiro esperado da estratégia adoptada (objectivo de longo prazo) e servir de meta final para os objectivos e medidas de todas as outras perspectivas do BSC.

Cada empresa deve usar os indicadores financeiros que sejam particularmente relevantes para o seu negócio, ou seja, como nos lembram Sousa e Rodrigues (2002), cada empresa deve estabelecer os seus objectivos financeiros em função da sua estratégia global. Isto não significa que devam ser estabelecidos objectivos idênticos para todas as suas divisões e unidades de negócio. Pelo contrário, deve ser reconhecida a possibilidade de as diferentes unidades de negócio seguirem estratégias diferentes, apesar de todas elas terem de ser consonantes com a estratégia global. Consequentemente, é pouco provável que possa ser adoptado um único indicador para a empresa, considerada globalmente, e para cada uma das suas unidades de negócio e, muito menos, um único objectivo para esse indicador.

Como medidas de desempenho financeiro podemos referir os seguintes indicadores possíveis, de acordo com três factores críticos (Quadro 5).

Quadro 5 – Perspectiva financeira (como é que podemos cuidar dos interesses dos accionistas?)

FACTORES CRÍTICOS	INDICADORES DE DESEMPENHO
Crescimento: Novos produtos / serviços, alcançando novos clientes e mercados ou aumentando os actuais	<ul style="list-style-type: none"> • Quota de mercado; • Volume de negócios; • Taxa de crescimento do volume de negócios
Rentabilidade: Capacidade de gestão de activos e resultados	<ul style="list-style-type: none"> • RCI – Rentabilidade do capital investido • RCP – Rentabilidade de capitais próprios • RV – Rentabilidade das vendas • RPA – Resultados por acção • Resultados líquidos / meios libertos
Criação de Valor: Capacidade para a criação de valor para o accionista	<ul style="list-style-type: none"> • EVA – <i>Economic value added</i>; • CVA – <i>Cash value added</i>; • CFROI – <i>Cash flow return on investment</i>; • VA – Valor acrescentado

Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2002)

De tudo o que foi referido pode concluir-se que, para desenvolver o BSC, é necessário começar por identificar o papel de cada unidade de negócio nas empresas e explicitar a respectiva estratégia. Isto não quer dizer, no entanto, que o posicionamento financeiro de cada uma delas seja imutável. Por um lado, existe uma progressão normal ao longo das várias fases do ciclo de vida. É normal que, ao longo dos anos, se verifique um movimento de uma unidade de negócio, desde a fase de crescimento, passando pela de manutenção, até à de maturidade e, finalmente, o encerramento. Por outro lado, pode acontecer que um negócio que se encontra numa das últimas fases do ciclo de vida se encontre, inesperadamente, com um objectivo de crescimento. Qualquer alteração tecnológica ou de mercado pode transformar um produto que se encontra na fase de maturidade, num produto com grande potencial de crescimento. Uma transformação deste tipo altera completamente os objectivos financeiros e de investimento dessa unidade de negócio. Daí que os objectivos financeiros de todas as unidades devam ser revistos

periodicamente, pelo menos anualmente, com a finalidade de confirmar ou alterar a sua estratégia financeira. O BSC deve estar envolvido num processo dinâmico, no qual os indicadores e os objectivos se alteram, à medida que a estratégia da unidade de negócio se modifica.

Sousa e Rodrigues (2002) lembram-nos que outro dos aspectos da gestão financeira é a gestão do risco. Se a gestão do risco ou equilíbrio financeiro forem considerados estrategicamente importantes, devem ser também incluídos, na perspectiva financeira, objectivos directamente relacionados.

Para alcançar as metas financeiras, a empresa deverá prestar atenção às necessidades e desejos dos clientes, que são afinal quem permite pagar os custos e gerar os lucros. Assim, as metas financeiras são o resultado pretendido, para as quais existem vários meios para as alcançar – melhoria da qualidade, dos tempos de resposta, inovação dos produtos, entre outros.

3.3.2 A Perspectiva do Cliente

Enquanto que no passado as empresas concentravam todos os esforços e atenções nas suas capacidades internas de produção, na era actual têm que se virar essencialmente para o exterior, para os clientes. A satisfação das necessidades dos clientes passou a ser a principal prioridade dos gestores, porque se tornou evidente que só assim é possível atrair e reter clientes e que esta é a única via para sustentar a rentabilidade da empresa a longo prazo.

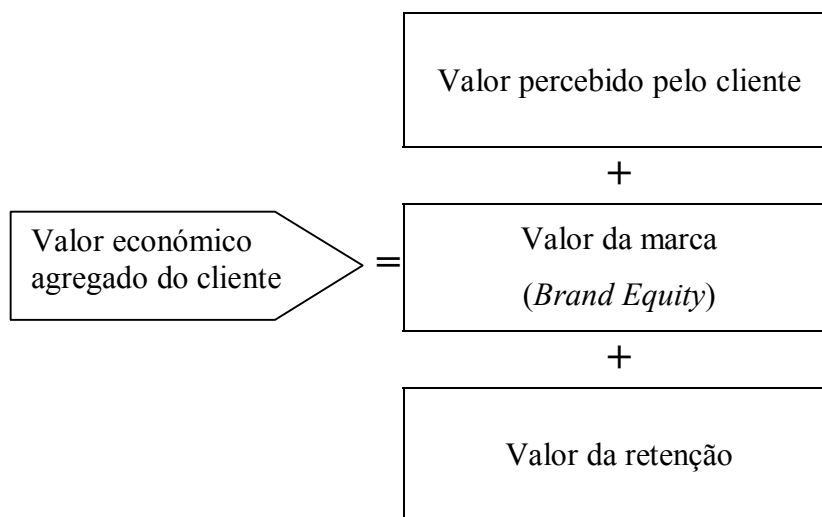
De acordo com Filho (2005), a perspectiva do cliente procura identificar qual é o valor do cliente para uma determinada empresa. O valor do cliente, apesar da dificuldade de medição, pode ser obtido a partir dos seus dois componentes:

- o valor vitalício de um cliente (*lifetime value*), segundo a perspectiva da empresa;
- o valor percebido pelo cliente através do seu relacionamento com a organização.

Entretanto, antes de nos referirmos às principais características da perspectiva do cliente, parece-nos pertinente uma breve abordagem e perceber o fluxo de valor do cliente. O valor do cliente (*customer equity*) é formado pela soma do valor percebido pelo cliente mais o valor da marca e o valor da retenção, conforme é mostrado na Figura 16. É importante destacar que o valor do cliente deve ser calculado de acordo com os

procedimentos utilizados para se obter o valor económico agregado, conforme apresentado na perspectiva financeira do BSC.

Figura 16 – O valor económico agregado do cliente



Fonte: Adaptado de Filho, 2005.

Actualmente, muitas empresas definem a sua Missão focalizada no serviço ao cliente, sendo esta perspectiva uma prioridade da gestão de topo. De facto, os gestores procuram traduzir esta preocupação estratégica com os clientes, em medidas que reflectam a importância da perspectiva mencionada. Esta perspectiva do BSC considera assim, os factores que contribuem para a solidez e desenvolvimento das relações com os clientes, numa forma sustentada e duradoura, que permitam alcançar os objectivos financeiros estabelecidos.

Visa também determinar os melhores segmentos de mercado e de clientes e a actuação da empresa / organização sobre os mesmos, mercados esses onde devem competir, regra geral, os que proporcionam melhores margens de lucro, pois não é expectável que a empresa / organização consiga ser eficiente na cobertura dum conjunto exagerado de segmentos de mercado. Os segmentos seleccionados pela empresa, podem incluir clientes actuais e potenciais.

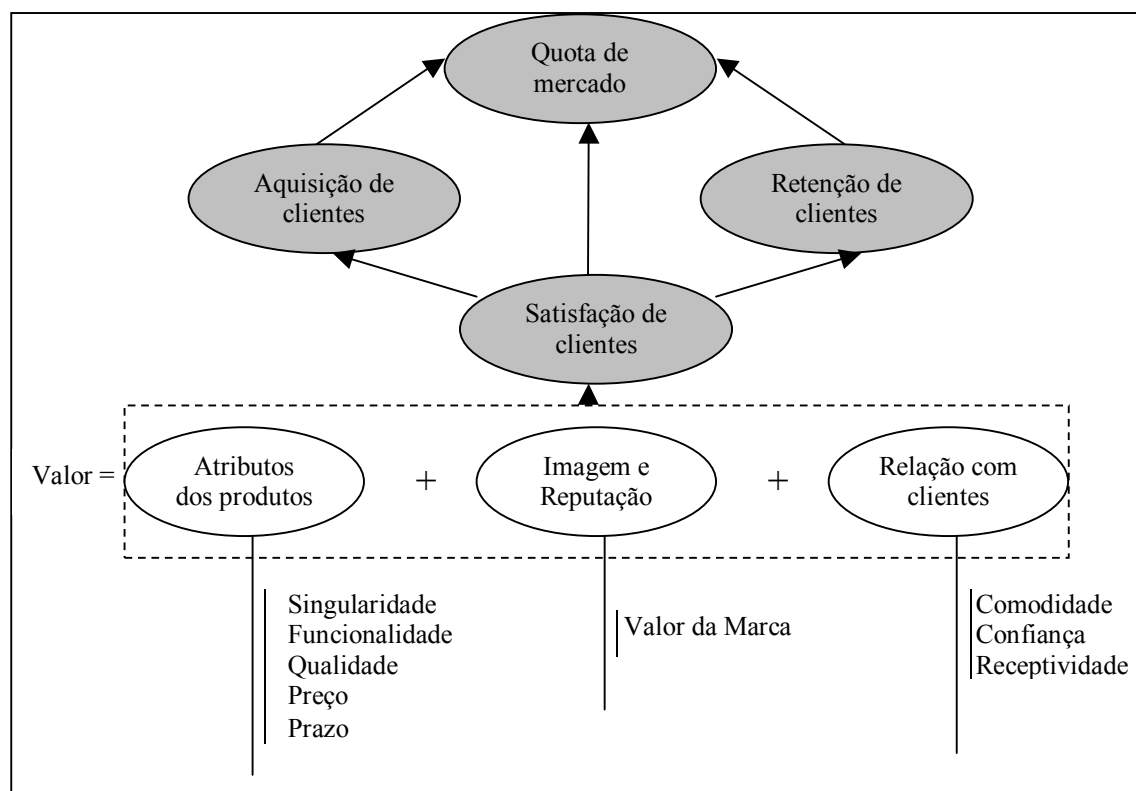
Assim, na perspectiva do cliente e de acordo com Madeira (2000), traduz-se o alinhamento pretendido entre os clientes e segmentos de mercado que se pretende servir e a natureza dos indicadores utilizados. Estes, habitualmente, relacionam-se com factores como a satisfação, fidelidade, retenção, aquisição e rentabilidade dos clientes e traduzem

objectivos orientados para mercados ou segmentos específicos. Estas medidas de avaliação representam os objectivos aplicáveis a processos de *marketing*, operacionais, de logística e de desenvolvimento de produtos e serviços. Podem agrupar-se em três classes de atributos: características do produto ou serviço (funcionalidade, qualidade e preço), relação com o cliente e imagem e reputação.

Habitualmente, são quatro as principais preocupações dos clientes – prazo, qualidade, desempenho / serviço e custo – para as quais as empresas devem articular metas e, em seguida, traduzir por medidas específicas.

Sousa e Rodrigues (2002) referem que, geralmente, as empresas incluem dois conjuntos de indicadores na perspectiva do cliente do BSC (Figura 17).

Figura 17 – As ofertas de valor aos clientes e os principais indicadores de resultados



Fonte: Adaptado de Sousa e Rodrigues (2002).

O primeiro conjunto (*core measurement group*) é constituído por indicadores principais e genéricos dos resultados, em consonância com a estratégia (relativos à satisfação, retenção e rentabilidade dos clientes, quota de mercado e aquisição de novos clientes). O segundo conjunto de indicadores (*customer value propositions*) representa os

indutores dos resultados que a empresa espera obter dos clientes. Através deles dever-se-á evidenciar aquilo que a empresa tem de colocar à disposição dos seus clientes, de modo a atingir elevados níveis de satisfação, retenção e aquisição de clientes e, eventualmente, quota de mercado.

Apesar de as ofertas de valor variarem muito de sector para sector de actividade, ou de segmento para segmento de mercado, segundo Kaplan e Norton (1997) existe um conjunto comum de atributos em redor dos quais se organizam as ofertas de valor em todos os sectores de actividade, os quais podem ser agrupados em três categorias: atributos dos produtos e serviços; relações com os clientes; imagem e reputação. Assim, concluem, cada empresa deve desenvolver o seu próprio conjunto de ofertas de valor, seleccionando os factores para si mais importantes. A oferta de valor representa o *mix* inigualável de produto, preço, serviço, relacionamento e imagem que o fornecedor oferece aos seus clientes. A oferta de valor, segundo Filho (2005), procura captar a atenção dos clientes, ocupando um espaço na sua consciência, isto é, conquistando o que designa por *share of mind*.

Segundo Kaplan e Norton (2001), as empresas diferenciam a sua oferta de valor seleccionando entre excelência operacional, intimidade com o cliente e liderança de produto. Após a identificação da sua oferta de valor, a empresa poderá seleccionar os seus clientes-alvo. Se prosseguir a excelência operacional, terá de assegurar um preço competitivo, um produto seleccionado, de qualidade e prazos, nomeadamente de entrega, se preferir a intimidade com o cliente, a empresa deve realçar a qualidade das suas relações com os clientes, através de um serviço de excepção, com soluções adequadas a cada cliente e as empresas que procuram ser líderes no produto, concentrar-se-ão na funcionalidade, características e desempenho dos seus produtos e serviços.

Um outro aspecto importante que deve ser analisado e acompanhado, consiste no facto de os clientes serem fonte de valor para a empresa, na medida em que, com o seu nível de exigência, ajudam a formar os funcionários, incentivam a competência interna, ajudam a divulgar a imagem da organização, transmitem conhecimento acerca da sua percepção da organização, dos seus produtos e serviços, da comparação dos mesmos com a concorrência e das oportunidades e tendências de mercado.

Indicam-se no Quadro 6 os principais factores críticos da perspectiva dos clientes e vários possíveis indicadores de desempenho.

Quadro 6 – Perspectiva dos clientes (como queremos ser vistos pelos nossos clientes?)

FACTORES CRÍTICOS	INDICADORES DE DESEMPENHO
Rentabilidade: Garantir uma carteira de clientes que contribua para o valor da empresa	EVA – <i>Economic value added</i> ; RVC – Rentabilidade vendas / cliente;
Satisfação: Alcançar elevados níveis de satisfação dos Clientes	Índice de satisfação dos clientes; Tempo de entrega / serviço; Cumprimento dos prazos de entrega;
Retenção: Capacidade para cativar novos clientes ou crescer nos clientes actuais	Quota de mercado; Volume de negócios e de novos clientes;
Fidelização: Capacidade para manter os clientes actuais	Crescimento do volume de negócios dos clientes actuais; N.º <i>Repeat buyers</i> / N.º Clientes ano.

Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2002).

3.3.3 A Perspectiva dos Processos Internos

As medidas baseadas nos clientes devem ser traduzidas em medidas relativas a processos internos que possam ser melhorados para satisfazer as expectativas daqueles, uma vez que o desempenho da empresa perante os clientes é determinado pelos processos, decisões e acções desenvolvidas no seu interior.

Na perspectiva dos processos internos do BSC, os gestores de topo identificam os processos mais críticos para a realização dos objectivos dos clientes e accionistas. As empresas deverão desenvolver objectivos e medidas para esta perspectiva depois de formular objectivos e medidas para as perspectivas financeira e do cliente. De acordo com Kaplan e Norton (1997), esta sequência permite que as empresas focalizem as métricas dos processos internos nos processos que conduzirão aos objectivos dos clientes e accionistas, isto é, que centrem as suas atenções nas operações internas mais decisivas na satisfação das necessidades dos clientes. São os processos internos que capacitam a empresa para oferecer valor aos clientes dos seus segmentos alvo e, através destes, satisfazer as expectativas dos accionistas, proporcionando-lhes elevados retornos financeiros. Por isso é

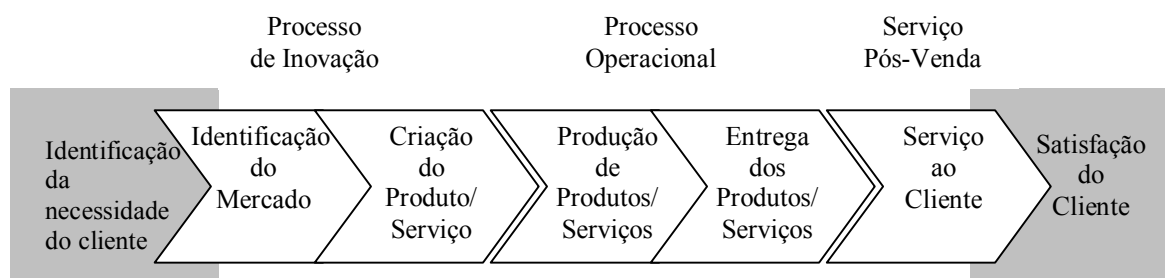
que se deverá formular os objectivos e indicadores para esta perspectiva do BSC, após a definição dos objectivos e indicadores para as perspectivas financeira e do cliente.

De acordo com Filho (2005), para a implementação do BSC é usual contemplar toda a cadeia de valor, desde o processo de inovação, passando pelas operações, até ao serviço pós-venda (gestão dos clientes), ou seja, contrariamente aos modelos tradicionais, no BSC são criadas medidas para avaliar o desempenho do ciclo inovação / operação / pós-venda, atravessando toda a organização, isto é, toda a cadeia de valor.

Cada empresa tem um conjunto específico de processos para criar valor para os seus clientes e para gerar resultados financeiros. É esse conjunto de processos que constitui a fonte das suas vantagens competitivas. De acordo com Sousa e Rodrigues (2002), estas vantagens competitivas não podem ser compreendidas observando-se a empresa como um todo; pelo contrário, elas têm a sua origem nas inúmeras actividades distintas que a empresa executa, desde o planeamento, produção, *marketing*, entrega e acompanhamento pós-venda do seu produto. Cada uma destas actividades pode contribuir para a posição de custos relativos da empresa face à concorrência, do mesmo modo que pode constituir a base para a sua diferenciação.

Apesar de o conjunto de actividades de criação de valor ser específico de cada empresa, existe um modelo genérico de cadeia de valor (Figura 18), que todas as empresas podem adaptar na perspectiva dos processos internos do BSC.

Figura 18 – A perspectiva dos processos internos – o modelo da cadeia de valor



Fonte: Kaplan e Norton. (1997)

Este modelo inclui três processos principais: o processo de inovação; o processo operacional e o processo de serviço pós-venda.

O processo de inovação é definido por Kaplan e Norton (1997) como o processo de pesquisa das necessidades emergentes ou latentes dos clientes e consequente criação de

produtos ou serviços para as satisfazer, ou seja, é a fase de detecção e análise das necessidades dos clientes, das condições de mercado e desenvolvimento de soluções para as mesmas. Nesta fase, é fundamental a eficácia e rapidez do processo inovador de concepção dos produtos. Como exemplo de medidas de desempenho, podemos referir a percentagem de vendas de novos produtos, tempo de desenvolvimento de novos produtos, quantidade de novos produtos introduzidos no mercado face à concorrência, percentagem de produtos novos sem defeito e inteiramente satisfatórios.

O processo operacional é a segunda das etapas principais da cadeia de valor interna da empresa, compreendendo a produção dos produtos e serviços existentes e a sua entrega aos clientes. Começa na encomenda do cliente e termina com a entrega do produto / serviço. Nesta fase, torna-se particularmente importante, assegurar as entregas aos clientes nos prazos, de forma eficiente e consistente. O BSC pode incorporar indicadores que meçam os níveis de qualidade, confiança, características diferenciadoras dos seus produtos, o tempo do ciclo, o valor dos custos, relativamente à concorrência, ou outros aspectos que criem valor para o cliente.

O serviço pós-venda inclui actividades de manutenção e reparação, cobertas ou não por garantias, tratamento de produtos defeituosos e devoluções que contribuam para a satisfação total das necessidades dos clientes, para além de todo o processo de liquidação das dívidas. Para esta fase, podem ser utilizados indicadores como, prazo de resolução de reclamação, custos / recursos utilizados pós-venda, volume de crédito, entre outros.

Os processos de inovação são o indutor mais importante dos resultados financeiros futuros, porque criam valor a longo prazo, enquanto que os outros processos operacionais e pós-venda (desde a encomenda até à sua satisfação integral), geram apenas resultados e criação de valor de curto prazo (se geridos de forma eficiente).

Kaplan e Norton (2001) chamam a atenção para o facto de muitas empresas que prosseguem estratégias de crescimento apresentarem uma desconexão entre a sua estratégia e aquilo que medem. Frequentemente, prestam apenas atenção à gestão dos custos e melhoria da qualidade dos seus processos internos, descurando a inovação e a importância dos relacionamentos com os seus clientes.

Jordan *et al.* (2002) sugerem uma síntese de factores críticos principais e um conjunto de possíveis indicadores de desempenho desta perspectiva (Quadro 7).

Quadro 7 – Perspectiva dos processos internos (como é que nos podemos distinguir da concorrência ou ser melhor que ela?)

FACTORES CRÍTICOS	INDICADORES DE DESEMPENHO
Organização: Reconhecer que a empresa existe para assegurar processos (de forma horizontal) e não acumular funções.	Lead Time / Tempo do ciclo; Prazos de execução.
Racionalização: Eliminar as actividades que não são geradoras de valor.	Custo unitário dos produtos.
Qualidade: Assegurar elevados índices de aceitação do produto / serviço.	Taxa de rejeições; Conformidades.
Eficiência e eficácia: Optimizar a utilização dos recursos, da qual dependem os resultados.	Produtividade; Taxa de utilização da capacidade.

Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2002)

Convém lembrar que em muitas situações, as ideias que permitem melhorar os processos e o desempenho para os clientes emanam, cada vez mais, do pessoal de *front-office*, que se encontra mais próximo dos processos internos e dos clientes da organização.

Sousa e Rodrigues (2002) consideram o BSC superior a outros sistemas de avaliação de desempenho porque, além de se preocupar com o aperfeiçoamento dos processos já existentes, também identifica novos processos que contribuam para a satisfação dos clientes e accionistas, indispensáveis para continuar a obter vantagens competitivas sustentadas. A outra vantagem do BSC decorre do facto de incorporar os processos de inovação na perspectiva interna (o que não sucedia com outros sistemas tradicionais de avaliação de desempenho).

3.3.4 A Perspectiva da Aprendizagem e Desenvolvimento Organizacional

Nos primeiros textos sobre o BSC, Kaplan e Norton designaram esta perspectiva por Inovação e Aprendizagem. Posteriormente, reconhecendo que o processo de inovação é uma parte integrante dos processos internos da empresa, incluíram-no na perspectiva interna e alteraram a designação da quarta perspectiva. Passaram, então, a considerar que nesta perspectiva do BSC se deve identificar a infra-estrutura que a empresa deve construir para conseguir crescer e desenvolver-se a longo prazo.

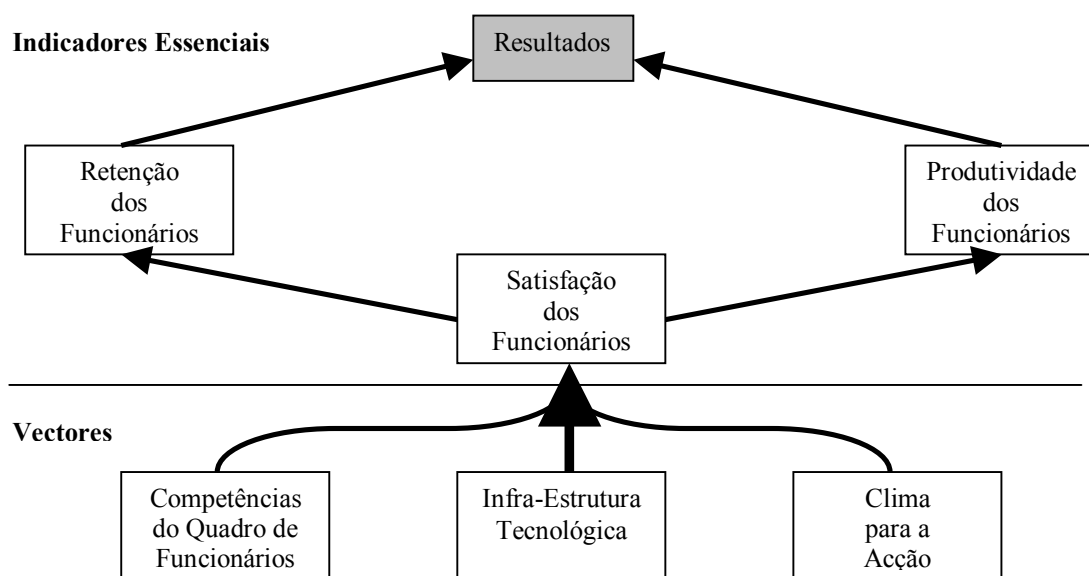
Nas perspectivas do cliente e interna identificam-se os parâmetros que a empresa considera mais importantes para o sucesso competitivo actual e futuro. Mas os factores de sucesso estão continuamente a alterar-se, uma vez que o meio envolvente da empresa está em constante mutação. Por isso, as empresas têm poucas probabilidades de alcançar os seus objectivos, a longo prazo, relativos aos clientes e aos processos internos, mantendo inalteradas as suas tecnologias e capacidades. A intensidade da concorrência global exige a melhoria permanente das capacidades das empresas na criação de valor para clientes e accionistas. Assim sendo, a empresa, os seus gestores e todos os seus trabalhadores, devem estar envolvidos num processo contínuo de aprendizagem e aperfeiçoamento de cada aspecto da sua organização, simplesmente para manter a sua posição competitiva, já para não falar na melhoria desta posição.

A quarta e última perspectiva do BSC desenvolve objectivos e indicadores para orientar a Aprendizagem e o Desenvolvimento Organizacional. Os objectivos nela definidos fornecerão a infra-estrutura que permitirá que os objectivos das outras perspectivas sejam alcançados. Segundo Kaplan e Norton (1997) os objectivos da perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento organizacional são os indutores para alcançar excelentes resultados nas primeiras três perspectivas do *scorecard*.

O BSC enfatiza a importância de investir no futuro, e não apenas em áreas tradicionais de investimento, como novos equipamentos e Investigação e Desenvolvimento (I&D) de novos produtos. É óbvio que os investimentos em equipamentos e em I&D são importantes, mas dificilmente serão suficientes por si sós. Kaplan e Norton (1997) referem que as empresas devem investir também na infra-estrutura – pessoal, sistemas e procedimentos – se quiserem alcançar objectivos ambiciosos de crescimento financeiro a longo prazo. Os objectivos das outras três perspectivas do BSC normalmente revelam grandes divergências entre as capacidades existentes dos trabalhadores, as capacidades dos sistemas de informação utilizados e os procedimentos usuais na empresa, por um lado, e aquilo que seria necessário para alcançar os objectivos definidos, por outro. Para eliminar essas divergências torna-se necessário investir na reciclagem e na requalificação dos trabalhadores, na melhoria dos sistemas de informação e alinhar os procedimentos e as rotinas da empresa com esses objectivos. É precisamente esta a finalidade da perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento organizacional.

A maioria das empresas define objectivos para os trabalhadores extraídos de uma base comum de três medidas de resultados conforme podemos verificar na Figura 19.

Figura 19 – A estrutura de medição da aprendizagem e desenvolvimento organizacional



Fonte: Kaplan e Norton (1997)

Essas medidas essenciais são então complementadas por vectores situacionais. E de acordo com Kaplan e Norton (1997), as três medidas essenciais são a satisfação dos trabalhadores, a retenção dos trabalhadores e a produtividade dos trabalhadores. Neste conjunto, o objectivo de satisfação dos trabalhadores é geralmente considerado o vector das outras duas medidas: a retenção e a produtividade. O objectivo de satisfação dos trabalhadores reconhece que o ânimo dos trabalhadores e a satisfação com o emprego são hoje aspectos altamente importantes pela maioria das empresas. Trabalhadores satisfeitos são uma pré-condição para o aumento da produtividade, da capacidade de resposta, da qualidade e da melhoria do serviço aos clientes. Portanto, para que as empresas alcancem um alto nível de satisfação dos clientes, pode ser necessário que os clientes sejam atendidos por trabalhadores satisfeitos.

A retenção dos trabalhadores capta o objectivo de reter aqueles trabalhadores nos quais a empresa tem interesse a longo prazo. A teoria subjacente a essa medida é de que a empresa possa investir a longo prazo nos trabalhadores para que quaisquer saídas indesejadas não representem uma perda do capital intelectual da empresa. Trabalhadores antigos e leais preservam e promovem os valores da empresa, o conhecimento dos

processos organizacionais e, espera-se, a sensibilidade às necessidades dos clientes. A retenção dos trabalhadores pode ser medida pelo percentual de rotatividade de elementos chave da empresa.

A produtividade dos trabalhadores permite avaliar os resultados dos esforços desenvolvidos para elevar a moral e as capacidades dos trabalhadores, para fomentar a inovação, para melhorar os processos internos e para satisfazer os clientes.

Uma vez escolhidos os indicadores principais relacionados com os trabalhadores, as empresas devem identificar os vectores específicos à perspectiva de aprendizagem e de desenvolvimento. De acordo com Kaplan e Norton (1997) estes estão, normalmente, relacionados com três variáveis críticas (Quadro 8): a formação dos trabalhadores, com as capacidades dos sistemas de informação e com a motivação, *empowerment* e alinhamento de objectivos.

Quadro 8 – Vectores da perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento organizacional

Competências dos Trabalhadores	Infra-Estrutura Tecnológica	Clima para a Acção
<ul style="list-style-type: none"> • Competências Estratégicas • Níveis de Formação • Alavancagem das habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologias estratégicas • Base de dados estratégicos • Captação de experiência • Software • Patentes, direitos de autor 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclo de decisões críticas • Foco estratégico • <i>Empowerment</i> dos trabalhadores • Alinhamento pessoal • Moral • Espírito de equipa

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1997)

Explicitando melhor estes vectores, de acordo com a experiência dos criadores do BSC, podemos considerar as seguintes categorias de indicadores:

Formação dos Trabalhadores.

Pretende-se que os trabalhadores não se limitem a reagir aos pedidos dos clientes, mas que ajam de uma forma pró-activa, antecipando-se às suas necessidades, oferecendo-lhes um conjunto mais amplo de produtos e serviços, que os clientes valorizem. Isto significa que, de uma forma geral, os trabalhadores têm de tomar a seu cargo

responsabilidades mais amplas do que as que tradicionalmente lhes eram atribuídas. Muitas vezes, esta alteração do seu papel e das suas responsabilidades exige formação adequada. Esta necessidade de requalificação pode ser encarada de dois modos: nível de formação necessária e percentagem de pessoal que necessita de formação.

Capacidades dos sistemas de informação.

O desenvolvimento das capacidades e a motivação dos trabalhadores não são suficientes para alcançar os objectivos definidos em relação aos clientes e aos processos internos. Segundo Kaplan e Norton (1997), para que os trabalhadores sejam eficazes no ambiente competitivo actual, necessitam de informação – sobre os clientes, os processos internos e sobre as consequências financeiras das suas decisões.

Os trabalhadores do *front-office* necessitam de informações precisas e oportunas, sobre a relação global dos clientes com a empresa. Para além disso, também devem ser informados sobre o segmento a que cada cliente pertence, para que possam decidir até que ponto devem desenvolver esforços para aprenderem e tentarem satisfazer as suas necessidades emergentes, em vez de se limitarem a satisfazer o cliente tendo em conta apenas a transacção em causa e a relação existente.

Os trabalhadores do *back-office* necessitam de um *feedback* rápido oportuno e preciso. Só assim poderão desenvolver programas no sentido de eliminarem sistematicamente anomalias, excessos de custos, de tempo e desperdícios do sistema de produção. Para tal, e como referem Kaplan e Norton (1997), necessitam de excelentes sistemas de informação, devendo ser incluídos no BSC indicadores da acessibilidade à informação estratégica.

Motivação, empowerment e alinhamento de objectivos.

Sousa e Rodrigues (2002), citando M. Gering e K. Rosmarin (2000), lembram-nos que o BSC é um instrumento que utiliza indicadores para comunicar uma estratégia e para avaliar o sucesso da sua implementação. Utilizado correctamente pode atribuir poderes (*empower*) a uma organização, fomentando a discussão estratégica e, além disso, atribuindo responsabilidades relativamente a resultados bem definidos.

Segundo Kaplan e Norton (1997), a existência na empresa de um clima de motivação e de fomento da iniciativa dos trabalhadores é extremamente importante para que estes

possam contribuir para o sucesso da organização. Não basta que os trabalhadores tenham capacidades e acesso privilegiado à informação. Têm também de ser motivados a actuar tendo em vista os interesses da empresa e tem de lhes ser dada alguma liberdade de acção e de decisão.

Jordan *et al.* (2002) propõem a síntese dos principais factores críticos e eventuais indicadores de desempenho, conforme consta do Quadro 9, salientando que nesta perspectiva, o capital intelectual tem um peso extremamente relevante no desempenho da empresa.

Quadro 9 – Perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento organizacional

FACTORES CRÍTICOS	INDICADORES DE DESEMPENHO
Inovação: Capacidade dos trabalhadores em apresentar ideias novas.	N.º de novas ideias aproveitadas N.º de novos produtos e serviços
Satisfação: Garantir elevados índices de motivação e empenhamento.	Índice de satisfação dos trabalhadores Montante de prémios e incentivos
Qualificação: Assegurar níveis de conhecimento dos trabalhadores que potenciem os seus desempenhos.	N.º de colaboradores qualificados N.º de horas de formação
Tecnologia: Aproveitar o potencial tecnológico.	N.º de postos de trabalho informatizados Investimento em TIC, por trabalhador.

Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2002)

Os resultados da motivação e da atribuição de poderes aos trabalhadores podem ser avaliados através do número de sugestões por trabalhador e do número de sugestões implementadas. O segundo indicador é um complemento do primeiro, porque através deste apenas se consegue saber qual o nível de participação dos trabalhadores na melhoria do desempenho da empresa, ao passo que o segundo reflecte a qualidade das sugestões efectuadas, para além de dar indicações aos trabalhadores de que as suas sugestões são valorizadas e levadas a sério.

O número de sugestões implementadas com sucesso e a taxa de melhoramentos em curso nos processos cruciais são bons indicadores dos resultados alcançados no que respeita ao objectivo que alinha os objectivos individuais dos trabalhadores com os da organização, uma vez que indicam se aqueles estão a participar activamente nas actividades de melhoria.

Terminada a análise das quatro perspectivas do BSC, podemos levantar uma questão: Será que são as necessárias e suficientes para o BSC? De acordo com Kaplan e Norton (1997) não existe nenhum teorema matemático que permita responder com exactidão a esta questão, as quatro perspectivas deverão ser consideradas como um modelo e não como uma camisa-de-forças. Apesar de estes autores considerarem que as quatro perspectivas se revelaram adequadas a uma grande variedade de empresas e de sectores de actividade, não deixam de considerar a possibilidade de ser necessário introduzir uma ou mais perspectivas, tendo em conta as características do sector e a estratégia da empresa.

As quatro perspectivas do BSC descritas: financeira, de clientes, interna e de aprendizagem e desenvolvimento, na opinião de Dávila (1999), são as mais comuns, uma vez que são aplicáveis a um grande número de empresas para organizar o negócio e estruturar os indicadores e a formação. Todavia, não constituem uma condição necessária para ter um BSC.

Cada organização tem o seu próprio modelo de negócio, que depende do seu sector e da sua estratégia. A organização dos diferentes estádios do negócio em perspectivas favorece a comunicação, e as quatro perspectivas tradicionais oferecem uma estrutura intuitiva. Mas a prioridade reside em que a mensagem e a informação cheguem às pessoas da empresa e não no número ou no nome das perspectivas.

Há que ter em atenção, no entanto, que os indicadores de resultados e os indutores desses resultados do BSC devem apenas medir os factores susceptíveis de produzir grandes alterações na empresa e decisivos para a criação de vantagens competitivas. Isto significa que o BSC não tem que reconhecer explicitamente os interesses de todos os *stakeholders*, mas apenas daqueles que sejam vitais para o sucesso da estratégia.

De qualquer modo, quaisquer objectivos em relação a outros *stakeholders*, para além dos considerados nas quatro perspectivas básicas, não podem surgir como um apêndice ao BSC, que inclua um conjunto de indicadores isolados que os gestores pretendam manter

sob controlo. Devem ser plenamente integrados na cadeia de relações de causa e efeito que define a estratégia da empresa.

Além disso, muitos dos indicadores que, por vezes são associados a outras perspectivas, podem ser incluídos numa das quatro propostas de Kaplan e Norton.

Sousa e Rodrigues (2002) consideram que nada impede as empresas de acrescentarem uma ou duas perspectivas, embora seja preferível manter um número reduzido de perspectivas, porque parte do poder do BSC deriva de ser conciso e da clareza da sua apresentação.

Uma das mais significativas contribuições do modelo de Kaplan e Norton foi sublinhar que os gestores devem utilizar os indicadores para traduzir a visão e a estratégia em direcções concretas de actuação, comunicando-as a todas as pessoas dentro da organização. Assim, os indicadores do BSC não devem situar-se ao nível de uma lista de desejos para a melhoria contínua; pelo contrário, eles prescrevem um plano para a execução da estratégia. Os gestores devem pensar nos indicadores como pontos num fluxo complexo de causa e efeitos.

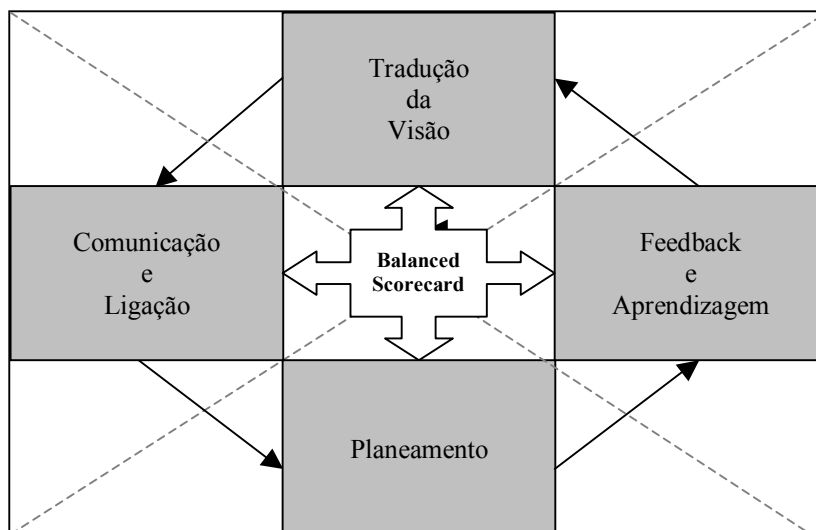
Sousa e Rodrigues (2002) também consideram que as empresas devem evitar incluir demasiados indicadores. Está estabelecido, desde há muito, que qualquer indicador de desempenho deve ser completo, incluindo todas as facetas da tarefa individual que afecta os objectivos globais da organização; mensurável, para assegurar que o objectivo da avaliação é significativo e bem definido; e controlável, no sentido de que o indivíduo possa controlar o nível do indicador de desempenho. Em síntese, a principal preocupação de uma empresa terá que residir no facto de ter que apresentar um BSC que traduza explicitamente um conjunto de indicadores relacionados com a sua estratégia.

4 O BSC COMO UM SISTEMA DE GESTÃO ESTRATÉGICA.

O BSC, que começou por ser apresentado por Kaplan e Norton em 1992, como um sistema de avaliação das empresas, logo passou a ser encarado também, como um sistema de comunicação e alinhamento da organização a novas estratégias e como um precioso auxiliar para a clarificação e implementação da estratégia. Com o BSC deixaram de ser utilizados apenas os indicadores financeiros de curto prazo como indicadores de desempenho, já que coloca à disposição dos gestores quatro novos processos de gestão

que, separadamente ou em conjunto, contribuem para ligar os objectivos estratégicos, a longo prazo, com as acções desenvolvidas no curto prazo (Figura 20).

Figura 20 – Um sistema para implementação estratégica



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1997).

Tradução da Visão é o primeiro desses processos e que ajuda os gestores a obter consenso em torno da visão e da estratégia da empresa. De acordo com Chow *et al.* (1997), uma vez que é extremamente importante traduzir a visão e a estratégia em termos operacionais de tal modo claros que sejam compreendidos por todas as pessoas que contribuirão para a realizar, elas devem ser expressas como um conjunto integrado de objectivos e indicadores, que traduzam os factores que conduzirão ao sucesso a longo prazo e sobre os quais tem de haver acordo ao nível mais elevado da gestão.

O segundo processo, Comunicação e Ligação, permite aos gestores comunicarem a estratégia e os objectivos globais da empresa a todos os níveis da organização, para além de estabelecer a ligação entre essa estratégia e os objectivos departamentais e das pessoas envolvidas na organização. O BSC deverá assegurar que os objectivos estejam de acordo com a estratégia a longo prazo.

O terceiro processo de gestão, o Planeamento, permite à empresa integrar os seus planos de negócio e financeiro. Se os gestores utilizarem metas fixadas para os indicadores do BSC como base para a afectação de recursos e para o estabelecimento de prioridades, serão levados a considerar e coordenar apenas aquelas iniciativas que lhes permitam

alcançar os objectivos estratégicos a longo prazo. Segundo Chow *et al.* (1997), o BSC pode ajudar a eliminar algumas iniciativas e a seleccionar outras, que sejam mais eficazes para conduzir a organização aos objectivos estratégicos estabelecidos.

O processo de construção do BSC obriga a seleccionar os indicadores para as quatro perspectivas e a estabelecer metas para cada um deles; a identificar os factores que permitirão alcançar essas metas; e a estabelecer os marcos, a curto prazo, que permitirão caracterizar a evolução ao longo do caminho estratégico seleccionado. Deste modo, a construção do BSC obriga a empresa a estabelecer a ligação entre os orçamentos financeiros e os objectivos estratégicos.

O último processo de gestão, *Feedback* e Aprendizagem, permite à gestão conduzir a organização em direcção à aprendizagem estratégica. Com o BSC é possível testar continuamente a estratégia, ou seja, se está a conduzir aos resultados esperados e, se não estiver, identificar as causas. Neste aspecto, uma vantagem do BSC é concentrar as atenções dos gestores nos resultados das perspectivas do cliente, interna e de aprendizagem e desenvolvimento e tal como Chow *et al.* (1997) nos referem, esta perspectiva de aprendizagem em tempo real pode aumentar significativamente a agilidade das organizações para modificar as estratégias, como mecanismo de resposta às alterações circunstanciais.

Em suma, estes quatro novos processos de gestão que o BSC coloca, fazem com que ele constitua a base de um sistema de gestão estratégica integrado e interactivo.

Mas é essencial reter a ideia de que o BSC não é uma simples compilação de indicadores cruciais ou dos factores chave para o sucesso da empresa. Os múltiplos indicadores constantes do BSC devem constituir uma série de objectivos e indicadores consistentes entre si e que se reforcem mutuamente. Além disso, o BSC inclui não só indicadores de resultados, mas também os factores considerados essenciais para conduzir à obtenção desses resultados, bem como o conjunto de relações de causa e efeito entre as variáveis decisivas para a definição estratégica. Articulado os resultados desejados com os indutores desses resultados, torna-se possível canalizar energias, capacidade e conhecimentos específicos dos recursos humanos, no sentido de alcançar os objectivos da organização a longo prazo.

A questão que se coloca é como construir um BSC que traduza a estratégia da empresa em indicadores. Segundo Kaplan e Norton (1997) existem três princípios que permitem estabelecer a ligação entre o BSC e a estratégia da empresa, que são:

1. As relações de causa e efeito;
2. Os resultados e os indutores de resultados;
3. A ligação aos objectivos financeiros.

Nos pontos seguintes iremos abordar cada um destes princípios.

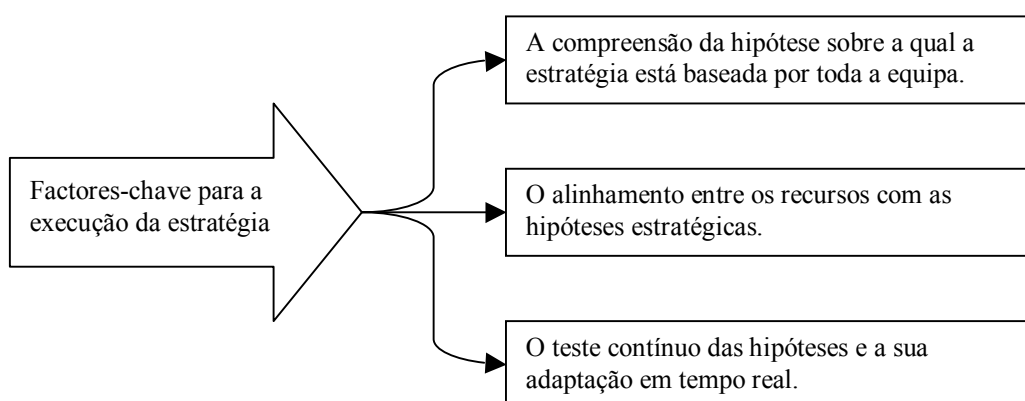
4.1 AS RELAÇÕES DE CAUSA E EFEITO

Um BSC bem organizado deve descrever a estratégia através dos objectivos e dos indicadores escolhidos. Estes indicadores devem estar ligados entre si, numa cadeia de relacionamentos de causa e efeito, desde a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento até ao seu reflexo na perspectiva financeira.

Uma estratégia é um conjunto de hipóteses de relações de causa e efeito. Segundo Sousa e Rodrigues (2002), o BSC tem de expressar a estratégia da empresa e das suas unidades de negócio, através de uma sequência de relações de causa e efeito ao longo das suas quatro perspectivas. Para que as hipóteses possam ser testadas e validadas, têm de ser explicitadas as relações entre os objectivos (e respectivos indicadores) nas várias perspectivas. Tem também de ser identificada e explicitada a sequência de hipóteses de relações de causa e efeito entre os indicadores de resultados e os indutores desses resultados.

A chave para a implementação da estratégia é a compreensão da hipótese subjacente por todos na organização. As relações de causa e efeito funcionam como triagem para avaliar se o BSC está a reflectir a estratégia da organização. Filho (2005) chama a atenção para o facto de as relações de causa e efeito significarem o uso de determinados objectivos para se alcançarem objectivos de ordem superior, que, por sua vez, permitirão o alcance dos objectivos da organização (Figura 21).

Figura 21 – A estratégia como hipótese sobre a situação futura



Fonte: Filho (2005).

É através dessas relações de causa e efeito entre os objectivos, ou seja, um BSC bem elaborado, que, de acordo com Kaplan e Norton (1997), a estratégia é explicitada às principais personagens da organização: accionistas, clientes, líderes de processos e demais elementos da equipa (Figura 22).

Figura 22 – Exemplo da formação das relações de causa e efeito entre os indicadores

Relações causa e efeito			
	Objectivos	Métricas Resultado	Métricas Conductoras
Financeira	Construir o negócio	Aumentar as receitas	
Cliente	Fidelizar o cliente	Lealdade do cliente	<div>Tempo despendido com os clientes</div> <div>Número de soluções oferecidas</div>
Processos internos	Melhorar a informação sobre o cliente	Melhorias na base de dados	<div>Tempo «downtime» do sistema de informação</div> <div>Facilidade de utilização do SI</div>
Aprendizagem e desenvolvimento	Aumentar a produtividade dos funcionários	Competências pessoais	<div>Resultados da formação</div> <div>Objectivos pessoais concretizados</div>

Fonte: Adaptado de Santos (2006).

Ao ser construída a rede de relações de causa e efeito, devem ser definidos os indicadores de resultados em primeiro lugar. Após a criação da arquitectura lógica dos resultados, consideram-se então os indicadores de desempenho de cada um deles.

Este método da cadeia de causa e efeito entre os objectivos forma um fluxo de valor que nos conduz até à visão da organização. A análise das interacções entre causa e efeito pode conduzir-nos, segundo Filho (2005), à definição do foco e das prioridades da organização, já que os objectivos que não contribuem para a realização da estratégia não são incorporados no BSC.

Santos (2006) observa que um BSC correctamente desenvolvido deve conter uma mistura de indicadores de resultados (*lag indicators*) e de indicadores das actividades que induzem aos resultados (*lead indicators*).

Nas palavras de Kaplan e Norton (1997:156) *qualquer indicador seleccionado para um BSC deve ser um elemento de uma cadeia de relações de causa e efeito que comunique o significado da estratégia da unidade de negócios à empresa.*

4.2 OS RESULTADOS E OS INDUTORES DE RESULTADOS

O BSC deve ser constituído por uma mistura de indicadores de resultados e dos indutores desses resultados. Segundo Kaplan e Norton (1997), qualquer BSC utiliza indicadores genéricos, que reflectem objectivos comuns de muitas estratégias. Estes indicadores dizem respeito a aspectos fundamentais, tais como rentabilidade, quota de mercado, satisfação de clientes, retenção de clientes e capacidades dos trabalhadores. São os *lagging indicators*, que traduzem os objectivos finais da estratégia da empresa e permitem verificar se os esforços desenvolvidos conduziram aos resultados pretendidos.

Os indutores de resultados tendem a ser específicos de cada unidade de negócio. São os *leading indicators* que informam todos os participantes da organização sobre o que eles devem fazer hoje para criar valor no futuro. Reflectem os aspectos específicos da estratégia de uma unidade de negócio, por exemplo, os indutores financeiros da rentabilidade, os segmentos de mercado em que a empresa escolheu competir, as ofertas de valor aos clientes dos segmentos alvo, aos processos internos específicos e os objectivos de aprendizagem e desenvolvimento que proporcionarão aquelas ofertas de valor aos clientes. Todos eles têm em vista realizar os objectivos dos clientes e os objectivos financeiros da empresa.

“Um bom BSC deve ser uma combinação adequada de resultados (*lagging indicators*) e de impulsionadores de desempenho (*leading indicators*) ajustados à unidade de negócios” [Kaplan e Norton, 1997:156]. Uns sem os outros não têm qualquer significado. De acordo com Sousa e Rodrigues (2002), indicadores dos resultados sem os respectivos indutores seriam ambíguos, não permitindo identificar o caminho a seguir para a obtenção desses resultados, nem avaliar se a estratégia está a ser implementada com sucesso. Poderiam conduzir ao desenvolvimento de acções, no curto prazo, que colocassem em causa a optimização de recursos, a longo prazo. Do mesmo modo, sem os indicadores de resultados, os indutores poderiam tornar possíveis melhorias operacionais a curto prazo, mas não permitiriam saber se essas melhorias teriam reflexos no aumento do volume de negócios com os clientes actuais e com novos clientes, bem como na melhoria dos resultados financeiros. Poderiam encorajar programas que não resultariam na criação de valor para a unidade de negócio, nem a curto, nem a longo prazo.

4.3 A LIGAÇÃO AOS OBJECTIVOS FINANCEIROS

As alterações na filosofia de gestão nas empresas justificam a crescente ênfase atribuída a questões como a qualidade, a satisfação dos clientes e a inovação, como meios para melhorar o desempenho das unidades de negócio. No entanto, não se pode correr o risco de as considerar como um fim em si mesmas, mas sim como um meio para atingir os objectivos finais da organização.

Kaplan e Norton (1997) chamam a atenção para que o BSC enfatize fortemente os resultados, essencialmente os financeiros, tais como o crescimento das vendas, o retorno do capital investido e o *economic value added*.

Em alguns casos, uma preocupação excessiva, ou até exclusiva, com programas de Gestão da Qualidade Total, de redução de ciclos operacionais, de reengenharia de produtos ou de processos, ou de atribuição de maior poder de intervenção ou de decisão aos trabalhadores (*empowerment*), leva os gestores a considerarem, incorrectamente, estes programas como um objectivo final. Descuram a necessidade de estabelecer a ligação entre estes programas e os objectivos específicos, de melhoria do desempenho da empresa em relação aos clientes e de melhoria dos resultados financeiros, por isso, normalmente, os gestores ficam desiludidos com os resultados dos esforços desenvolvidos.

De acordo com Sousa e Rodrigues (2002) a perspectiva financeira serve como foco para os objectivos e indicadores das outras perspectivas. Esta perspectiva reflecte a preocupação das organizações com fins lucrativos, de que todas as acções devem ser parte de uma rede de relações de causa e efeito, que culmina na melhoria dos resultados financeiros, a curto e a longo prazo.

Kaplan e Norton (1996) consideram que ao contrário dos sistemas *ad hoc* de avaliação do desempenho, o BSC deverá expressar a teoria da empresa. O conjunto explícito de relações entre os indicadores do BSC permite testar as hipóteses formuladas sobre a cadeia de relações de causa e efeito entre os indutores e os resultados. Para isso, devem ser estabelecidos objectivos a curto prazo, que reflectam as previsões sobre o impacto que as alterações nos indutores terão sobre os respectivos resultados. Através da especificação destas relações podem-se efectuar revisões periódicas, mensais ou trimestrais, para avaliar se a estratégia é válida e se está a ser colocada em prática correctamente. Desta revisão intensiva da estratégia pode retirar-se uma de duas conclusões: ou ela é válida e viável ou, pelo contrário, terá de ser alterada tendo em conta as novas condições do mercado e as capacidades internas.

Em jeito de síntese, pode-se referir que o BSC é mais do que um simples conjunto de indicadores financeiros e não financeiros. Tem que traduzir a estratégia da empresa e das suas unidades de negócio através de um conjunto de indicadores interrelacionados que definam, quer os objectivos estratégicos a longo prazo, quer os mecanismos para os alcançar e para obter o feedback desses objectivos.

4.4 O MAPA ESTRATÉGICO

Ao fim de vários anos de desenvolvimento desta ferramenta de execução estratégica que é o BSC, os seus autores, Kaplan e Norton, concluíram que a construção de mapa estratégico se tornou uma inovação tão importante como o próprio BSC.

Através do mapa estratégico torna-se possível descrever toda a estratégia da organização utilizando relações de causa-efeito explícitas através dos objectivos estratégicos das quatro perspectivas do BSC.

O mapa estratégico é, portanto, uma descrição lógica exaustiva da estratégia, fornecendo os alicerces para a construção do BSC, elemento central de um sistema de gestão concebido para gerir a estratégia.

Os indicadores estratégicos podem ser observados não como indicadores de desempenho nas quatro perspectivas independentemente, mas como uma série de relações de causa e efeito entre os objectivos, nas quatro perspectivas do BSC. Kaplan e Norton (2001) auxiliaram a discussão entre os gestores mediante uma representação gráfica dessas conexões, a que chamaram Mapa Estratégico.

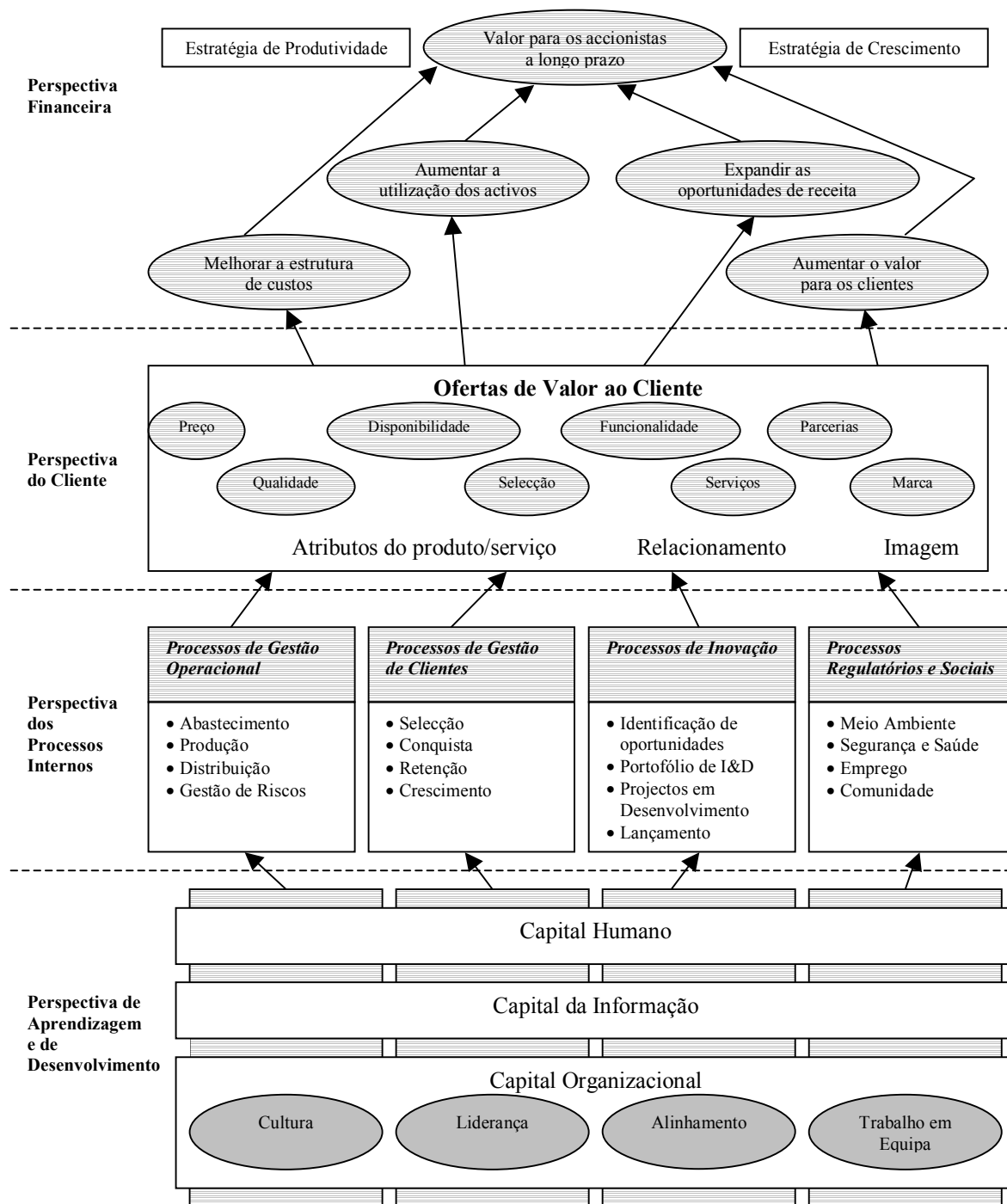
O Mapa Estratégico acrescenta uma segunda camada de detalhes que ilustra a dinâmica temporal da estratégia; também adiciona um nível de detalhe que melhora a clareza e o foco. Decompõe a visão estratégica em quatro perspectivas: a dos clientes, dos processos, dos accionistas e, por último, da aprendizagem e do desenvolvimento. Queirós (2004) apresentando uma analogia, considera que o mapa estratégico pode ser visto como um concerto (equilibrado) a quatro vozes: a voz dos clientes, a voz dos processos, a voz dos accionistas e a voz dos recursos humanos e das competências do negócio. As quatro perspectivas são uma inovação no modelo informacional do BSC. De salientar que correspondem aos agentes económicos fundamentais para o negócio. O que não significa que o modelo do negócio não implique no terreno outras perspectivas.

A questão central nos Mapas Estratégicos é decompor, nas quatro (ou mais) perspectivas, o conjunto de objectivos estrategicamente relevantes para o quadro do sucesso da visão estratégica do negócio, numa relação de causa e efeito.

O Mapa Estratégico genérico, apresentado na Figura 23, é produto da evolução simples das quatro perspectivas do BSC.

O primeiro passo da criação de um mapa estratégico está obviamente em definir a estratégia da organização, ou seja, o modo como a organização tenciona criar valor para os seus *stakeholders*. A definição da estratégia inicia-se com a identificação da missão da organização, a qual deve ser traduzida eficazmente de modo a que as acções dos indivíduos possam estar alinhadas e ser o seu suporte.

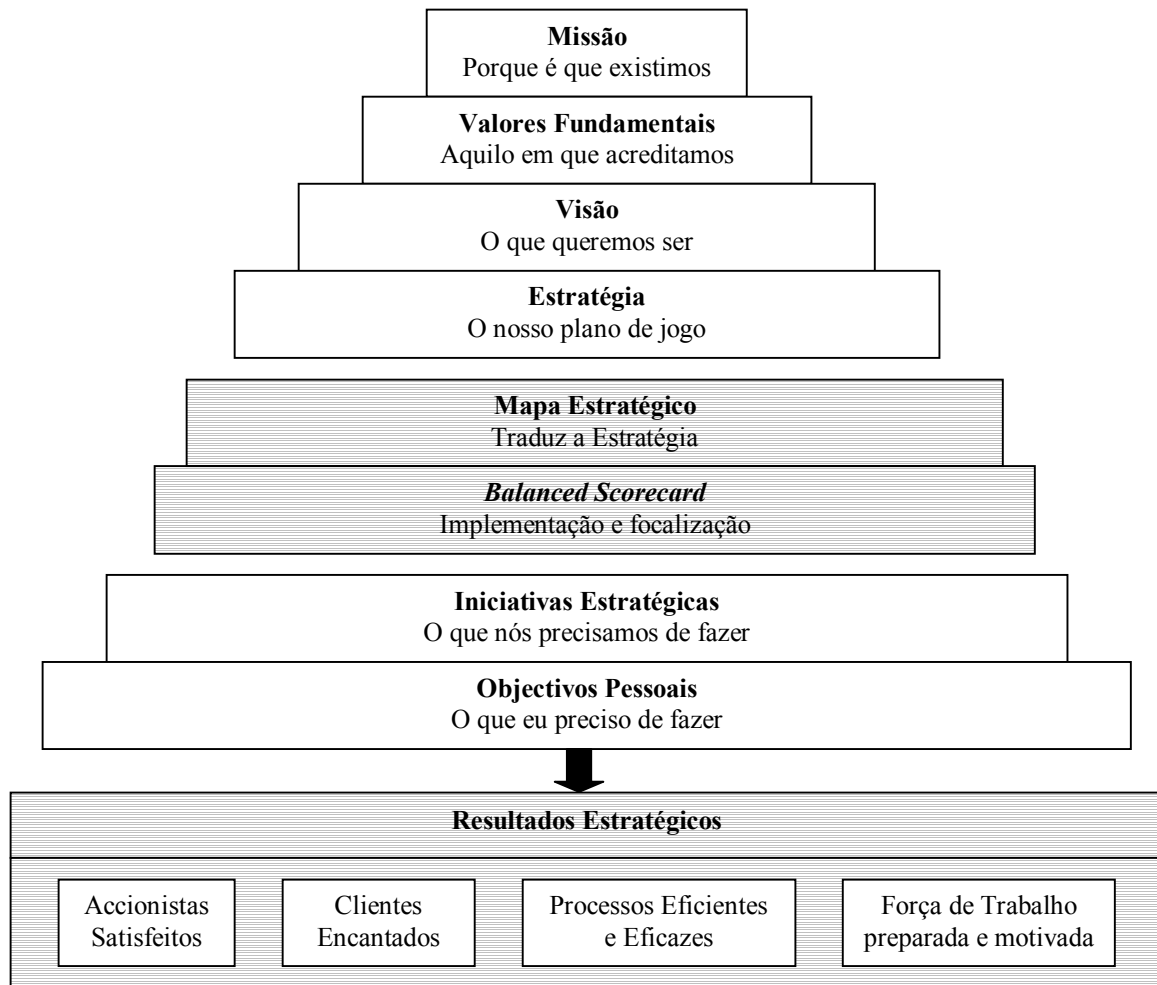
Figura 23 – O mapa estratégico e a criação de valor



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2004).

A Figura 24 mostra que a estratégia é apenas um dos degraus através dos quais a empresa transmite a sua missão, estabelecida ao mais alto nível, aos seus trabalhadores.

Figura 24 – A Missão traduzida em resultados desejados



Fonte: Kaplan e Norton (2004).

A missão é o ponto de partida que explica porque é que a empresa existe, ou como é que uma unidade de negócios se enquadra na estrutura da empresa. Tanto a missão como os valores fundamentais a ela associados são estáveis, porque permanecem mais ou menos inalterados ao longo do tempo, enquanto que a estratégia é dinâmica.

A visão mostra em que direcção a empresa caminha, ajudando todos os seus agentes a compreender como e porque é que a devem apoiar, para além de estabelecer a ligação entre a estabilidade da missão e dos valores fundamentais da empresa e o dinamismo da estratégia.

Mas, de acordo com Filho (2005), a visão de futuro não é fácil de realizar. Há inúmeros obstáculos a superar. Qualquer processo de mudança, e o BSC não é excepção, gera conflitos: para quem é que a empresa irá criar valor, como irá conquistar os clientes,

como irá superar os concorrentes, como irá superar as forças do ambiente e como irá motivar os seus colaboradores.

Além dos conflitos, os agentes envolvidos nos projectos de BSC enfrentarão alguns obstáculos difíceis de serem superados, como seja o compromisso emocional de profissionais com produtos que foram sucesso no passado, a resistência das pessoas às mudanças, os modelos mentais dominantes e a própria cultura organizacional. Apesar das dificuldades e da complexidade do processo de transformação, os agentes da organização deverão acreditar que a visão poderá ser alcançada.

Michael Porter (1996), citado por Sousa e Rodrigues (2002), defende que o fundamental da estratégia reside nas actividades – executar actividades de forma diferente ou executar actividades diferentes dos rivais. A competitividade da estratégia reside na diferença e uma empresa só pode dominar a concorrência se conseguir estabelecer uma diferença que consiga preservar. Porter estabelece a diferença entre a eficiência operacional e o posicionamento estratégico. Enquanto que a primeira significa executar melhor as mesmas actividades que a concorrência, o segundo consiste em executar actividades diferentes da concorrência, ou actividades semelhantes de forma diferente.

Sousa e Rodrigues (2002) referem que embora o BSC tenha sido desenvolvido independentemente da estrutura de Porter, é extraordinariamente similar. Do ponto de vista de Porter, uma posição estratégica sustentada obtém-se com base num sistema de actividades, cada uma das quais reforça as outras. De modo semelhante, a elaboração do BSC assenta na premissa de que a estratégia é uma série de hipóteses encadeadas, sobre o modo como a empresa passa da sua posição actual para uma posição futura, desejável mas incerta. Através do BSC as hipóteses estratégicas são descritas como uma série de relações de causa e efeito, explícitas e testáveis.

O Mapa Estratégico é, de acordo com Kaplan e Norton (2004), a representação visual da estratégia, mostrando numa única página como os objectivos nas quatro perspectivas se integram e combinam para descrever a estratégia. O processo de configuração do mapa estratégico é diferente de empresa para empresa e requer uma análise aprofundada da gestão de topo sobre os objectivos a alcançar, em sintonia com a estratégia.

De acordo com Norreklit (2000), a validade do BSC assenta nas relações de causa e efeito. No caso das empresas, estas têm como ponto de partida a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento organizacional, sendo o objectivo final, os resultados

financeiros. Essas correlações podem ser obtidas pela medição e comparação de dados acumulados.

Reflectindo sobre as relações de causa e efeito antes referenciadas, Kaplan e Norton (2004) referem que se o sucesso nas três perspectivas não financeiras não desencadear o sucesso do ponto de vista financeiro, significa que a estratégia está incorrecta ou mal implementada e que os gestores necessitam de rever as origens das vantagens competitivas da empresa, ou que foram definidos incorrectamente os objectivos e indicadores não financeiros. A partir da sua experiência acumulada, falam em quatro temas genéricos que dividem a estratégia, relacionados com os processos de negócio internos da empresa:

- **Construir uma posição privilegiada**, que corresponde à proposta de criação de valor a longo prazo e está relacionada com a inovação de produtos e serviços e a penetração em novos mercados e segmentos de clientes;
- **Aumentar o valor para o cliente**, que corresponde à proposta de valor de médio prazo e consiste em expandir, aprofundar ou redefinir as relações com os clientes actuais, através por exemplo de vendas cruzadas, tornar-se um consultor de confiança dos mesmos;
- **Alcançar a excelência operacional**, que corresponde à proposta de valor de curto prazo, de gestão da produtividade interna e da cadeia de fornecimento e tem em vista a produção e a entrega eficientes, dentro dos prazos e sem defeitos, dos produtos já existentes;
- **Ser um bom cidadão empresarial**, que visa estabelecer boas relações com os *stakeholders* externos, o que assume mais importância especialmente em casos de sectores regulamentados, de utilidade pública, de risco na segurança do trabalho, saúde ou ambiental.

Estes temas estratégicos reflectem o que deve ser feito internamente para alcançar os resultados estratégicos, podendo uma empresa assentar a sua estratégia em mais do que um destes temas.

Muitos gestores afirmam dispor de sistemas tipo BSC, por utilizarem um *mix* de indicadores financeiros e não financeiros na medição do seu desempenho. Contudo, aquilo que distingue um verdadeiro BSC de outro tipo de sistemas, resulta do facto de o BSC não ser apenas uma colecção de indicadores organizados em várias perspectivas. O BSC

transmite a estratégia da organização que se reflecte no mapa estratégico. De acordo com Kaplan e Norton (2004), descreve por objectivos e indicadores a forma como as metas estabelecidas são alcançadas. Descreve, ainda, os resultados que a organização pretende alcançar e o modo como os conseguirá, como é que os trabalhadores, os clientes e por último os accionistas conseguirão a satisfação dos seus objectivos.

Para concluir, convirá recordar que os objectivos como a qualidade, a satisfação dos clientes, a eficiência operacional ou a inovação, não são um fim mas um meio para atingir os objectivos finais da organização que, no caso de se tratarem de organizações com fins lucrativos, se traduzem afinal nos resultados financeiros (crescimento das vendas, retorno do investimento, rentabilidade ou outros objectivos financeiros que tenham sido definidos).

4.5 VANTAGENS E DESVANTAGENS DO BSC E PRESSUPOSTOS NA SUA IMPLEMENTAÇÃO

Deve fazer-se referência ao *Tableau de Bord* (TBD) como ferramenta de gestão precursora do BSC na medição do desempenho das empresas.

Além de ter surgido em circunstâncias, época e locais distintos e de terem algumas importantes diferenças, resultantes do seu enquadramento em perspectivas ideológicas e culturais distintas, apresentam também vários pontos em comum.

São de assinalar as críticas lançadas ao BSC pelos franceses e demais adeptos do TBD, não reconhecendo no primeiro qualquer traço de originalidade. Alguns autores, segundo Bourguignon *et al.* (2001), sugerem mesmo que o TBD francês inspirou o desenvolvimento do BSC. Recorda que, na génese do TBD, estiveram necessidades de dados não contabilísticos, tais como os dados físicos de produção, de consumos. Tendo as novas necessidades de indicadores físicos uma amplitude maior que no TBD inicial, o actual TBD abarca, adicionalmente, um largo espectro de indicadores não financeiros, por exemplo, além de indicadores qualitativos (percentagem de entregas fora do prazo), indicadores sociais (absentismo), indicadores de satisfação dos clientes, indicadores de orientação dos processos (tempos de produção).

Bessire (2000) observa que Kaplan e Norton apresentaram o BSC como uma novidade, por integrar medidas derivadas da estratégia. Não obstante, considera que o TBD, apesar de existir em grande número de formatos, é para os gestores e investigadores franceses, uma ferramenta mais conhecida, que apesar das suas fraquezas, é do ponto de

vista conceptual, não raras vezes, mais rica e menos ambígua que o BSC. O mesmo autor sugere que o BSC padece de várias debilidades, nomeadamente em que não nos elucida o suficiente sobre a contribuição dos trabalhadores e fornecedores para que a empresa atinja os seus objectivos, é incapaz de identificar o papel da comunidade na definição do meio envolvente em que a empresa opera e falha na identificação das medidas do desempenho como um processo de duas vias, que seja capaz de uma gestão avaliadora da contribuição dos *stakeholders* para os objectivos primários e secundários, e consiga que os mesmos *stakeholders* avaliem que a organização é capaz de respeitar as suas obrigações perante estes, no presente e no futuro. Não obstante, permitimo-nos a um apontamento: o *performance prism*, outra ferramenta de gestão e abordada anteriormente, tenta precisamente colmatar algumas destas críticas. No entanto, apesar das críticas lançadas ao BSC por diversos especialistas em Estratégia e Controlo de Gestão, sobretudo franceses, a aposta de analisar o BSC neste estudo, é por lhe ser reconhecido um significativo sucesso de implementação no meio empresarial, não pelas suas qualidades, mas sim pelo papel que pode desempenhar na condução das organizações.

Retomando a temática do TBD, considera Bessire (2000) que o BSC apresenta maiores fragilidades, especialmente em termos de conceptualização, mas a sua concepção e a forma como é suposto funcionar, revela uma intuição subtil da natureza da orientação organizacional.

Bessire (2000) conclui que o contributo do BSC reside, não na ferramenta em si, mas na atenção dada à aprendizagem organizacional e à adequação dos objectivos com a estratégia que este pode induzir, quer seja na fase de construção, quer seja na fase de análise. Assim, a novidade do BSC face ao TBD, consistiria em dois aspectos referidos por Kaplan e Norton: na criação de referenciais / objectivos alinhados para toda a organização e no modo privilegiado de construir, orientar e estimular a aprendizagem.

Conclui, igualmente, que as ferramentas de análise de desempenho (seja o BSC, o TBD ou outras), necessitam de despender recursos com o conhecimento do meio envolvente, com mecanismos de vigilância, pensamento estratégico, aprendizagem individual e organizacional e construção de consensos para alcançar a meta final da organização. Sendo extremamente importantes, são apenas auxiliares na orientação das organizações. Não substituem, portanto, a necessidade de liderança, de chefias e de equipas com as competências adequadas.

Mas a análise crítica ao BSC não se esgota nas apreciações desfavoráveis dos defensores do TBD. Pelo contrário, outros têm proposto abordagens estratégicas alternativas, com o mesmo objectivo de medir o desempenho global das organizações (nomeadamente das empresas) e orientá-las a longo prazo, reconhecendo no BSC algumas fragilidades e insuficiências como é o caso do *Performance Prism* (Neely *et al.*, 2003) já abordado num ponto anterior.

Numa outra abordagem tipo, distinta do BSC, Wegmann (1999) recorda o modelo de origem nórdica, o *Navigator*, ou o *Balanced Scorecard do Capital Intelectual*, do grupo sueco *Skandia*, desenvolvido por Edvinsson em 1997, que assenta a estratégia na gestão e valorização do capital intelectual, em vez de cultivar a primazia da perspectiva financeira. O *Navigator* analisa o desempenho sob cinco categorias (acrescentando a perspectiva humana às outras já conhecidas do BSC de Kaplan e Norton).

De entre as diversas críticas ao BSC, Wegmann (1999) considera como sendo mais importantes as críticas apresentadas pelos defensores do modelo nórdico e que se podem traduzir nos seguintes pontos.

1. Na sua concepção, o BSC não é sustentado por uma reflexão sobre a empresa e a sua razão de ser;
2. Na forma, o BSC retoma a lógica industrial da empresa uma vez que assenta sobre a concepção clássica da cadeia de valor de Porter, pelo que o elemento fulcral da abordagem assenta na produção de bens e serviços, na satisfação dos clientes e por fim dos accionistas, subestimando o capital humano como um elemento de sustentação da valorização do processo de inovação, de produção e de satisfação do cliente;
3. Em consequência, o BSC não contempla o Capital Humano como o principal factor gerador de resultados na organização. Sendo o BSC baseado na concepção tradicional da estratégia fundada na análise externa (oportunidades e ameaças) a que se junta a análise interna (forças e fraquezas), o elemento humano não passa duma perspectiva secundária na elaboração da estratégia.

Destaca-se também as críticas de Norreklit (2000), que faz uma análise retórica do BSC. Questiona se o grande interesse que o BSC tem despertado internacionalmente se deve à sua substância, como uma teoria inovadora e convincente ou, simplesmente, à sua

retórica promocional. Analisando os meios através dos quais os autores do BSC conseguiram que o modelo recebesse actualmente tanta atenção, Norreklit (2002) conclui que as suas publicações não são tão convincentes como persuasivas. O BSC utiliza muitas analogias e metáforas que, em conjunto com adjectivos fortes, são excelentes como persuasores, mas não são convincentes. A análise a esta argumentação reforça-lhe a opinião de que se trata de argumentação essencialmente não científica e de que a falta deste tipo de argumentação é compensada pela criação da ilusão de que é quase inevitável que as empresas acabem por adoptar o BSC. A utilização de argumentos insustentáveis e de um grande número de metáforas e conceitos ambíguos desperta a atenção e cria entusiasmo gerando a discussão das novas ideias entre uma vasta audiência de gestão. Norreklit acredita que o sucesso se deve, em parte, ao facto de esta audiência ter grande confiança na *Harvard Business School*, que é a entidade que tem publicado os livros e os artigos de Kaplan e Norton.

Muitos têm sido, no entanto, os aspectos positivos apontados ao BSC. Sousa e Rodrigues (2002) recordam que Álvarez (1999) destaca três:

- A ampliação dos indicadores financeiros que utiliza a contabilidade convencional com outra informação financeira e não financeira do tipo quantitativo e qualitativo.
- Equilíbrio e ponderação adequada entre os indicadores financeiros e não financeiros, de modo a que estes sejam os geradores dos resultados empresariais, ou seja, ao poder actuar sobre os indicadores não financeiros, pode-se corrigir a tempo o desempenho empresarial e melhorar os resultados, antes que seja demasiado tarde.
- Enfoque prioritário sobre a satisfação dos clientes, como meio essencial para melhorar os resultados, através dos trabalhadores bem motivados e com tecnologias adequadas à organização. Tudo isto deve constituir a infra-estrutura básica que permita à empresa desenvolver processos produtivos eficientes, orientados para a satisfação e fidelização dos clientes e, em consequência, para a melhoria da competitividade e para o aumento da rentabilidade da empresa.

O BSC é uma importante ajuda para a clara definição dos objectivos estratégicos e do caminho a seguir, sempre em articulação com a visão e a missão da empresa. O BSC é

também um meio para se conseguir a partilha de informação e a coerência da comunicação e assegurar que a empresa irá monitorizar os factores que realmente contribuem para atingir os objectivos estratégicos definidos.

Um grande número de autores refere um aspecto preponderante do BSC, que se assume como uma vantagem-chave deste modelo e que é o facto de se colocar a estratégia, a estrutura e a visão no centro das atenções da gestão. O BSC representa uma importante contribuição, focalizando a avaliação do desempenho na estratégia e estabelecendo a ligação entre ambas. Acrescentam que esta inovação alterou o modo de pensar dos gestores sobre a gestão das organizações, uma vez que, agora, se procura desenvolver e articular a estratégia, visionam a organização como um conjunto de actividades integradas e coordenadas ligando a estratégia às medidas de desempenho (Sousa e Rodrigues, 2002).

O desenvolvimento e a utilização do BSC, pode apresentar vários benefícios, alguns bastante óbvios, outros mais subtis. Uma das vantagens mais óbvias é que sintetiza quatro perspectivas diferentes do desempenho num único e sucinto documento. Agrupa um pequeno conjunto de indicadores num documento conciso, alguns dos quais já eram utilizados mas, normalmente, de uma forma dispersa, em vários documentos diferentes que, muitas vezes, continham demasiada informação para permitir uma boa análise.

Sousa e Rodrigues (2002) recordam Epstein e Manzoni (1999) ao referir que estes autores apontam como benefício do BSC, o facto de este constituir uma forma de a empresa comunicar e consolidar a sua estratégia a todos os níveis da organização. Reforça os meios de comunicação tradicionais, traduzindo a estratégia em indicadores quantificáveis e pode ser traduzido, sucessivamente, em *scorecards* para as unidades dos patamares inferiores, desdobrando deste modo a estratégia, através de um processo em cascata, e criando um conjunto de sistemas de gestão de desempenho interligados.

Desde que o conceito foi apresentado na *Harvard Business Review*, o BSC passou de uma ferramenta alternativa de medição do desempenho para se transformar na mais inovadora metodologia para a prossecução dos seus objectivos estratégicos. Tem sido este facto que tem levado muitos gestores a adoptar o BSC, como forma de assegurar o sucesso da implementação da estratégia num contexto de rápida mudança.

Sabemos hoje que uma má implementação pode causar a falha de uma boa estratégia. Igualmente, uma excelente implementação pode não só garantir o sucesso da estratégia como salvar uma estratégia questionável. Uma pesquisa realizada em 31 empresas

industriais dos Estados Unidos (Lawless and Bergh, 1989) demonstrou que o seu desempenho não é tanto o resultado da estratégia da empresa mas da própria capacidade da empresa em a implementar eficazmente.

Como ferramenta inicialmente desenhada para grandes empresas, o BSC é dispendioso, em tempo e meios financeiros, pelo que a sua implementação deve ter em conta a possibilidade de utilização de medidas comuns sempre que possível, mais simples de gerir e de comparar. Apesar da recomendação de Kaplan e Norton de que cada empresa deve ter o seu próprio conjunto de indicadores, a maioria dos autores aconselha que as empresas devem limitar o número de indicadores seleccionados, preferenciando os que são mais abrangentes, mensuráveis e controláveis.

A introdução do BSC origina mudanças nas organizações, o que nem sempre é fácil, tendo em conta que o desempenho dos colaboradores fica “*sob vigilância*”, assim como as relações de poder podem ser também colocadas em causa.

Implementar o BSC significa introduzir uma mudança na organização, o que nunca é um processo fácil. As mudanças afectam a disponibilidade de informação relacionada com o desempenho da empresa e isto pode representar uma ameaça, ou seja, modificar o equilíbrio de poder dentro da organização.

De acordo com Ottoboni *et al.* (2002), Letza (1996) estudou três companhias de diferentes sectores em que foram analisados os processos de implementação do BSC.

Genericamente, os resultados apontaram os seguintes erros durante a implementação do BSC:

1. Dificuldade em estabelecer uma prioridade sobre que factores devem ser tomados em consideração – todos os factores da organização devem ser tomados em consideração, mas deve existir uma prioridade em torno de alguns, ou seja, sobre os que forem relevantes para o principal objectivo estratégico.
2. Pensar que algumas actividades da organização não precisam de ser estudadas / incluídas no sistema de medição – todas as actividades da organização necessitam de ser sujeitas às medições, de contrário não há contribuição para os objectivos estratégicos.
3. Conflitos entre os gestores – ocorrência de *conflitos de egos*, conduzindo à diminuição da eficiência do fluxo de informações.

Se as empresas não conseguirem superar estas dificuldades dificilmente conseguirão implementar com sucesso um BSC. De acordo com Sousa e Rodrigues (2002), deve-se ao Professor Claude Lewy da *Free University of Amsterdam* a definição de dez princípios básicos, conhecidos por Dez Mandamentos para a Implementação do *Balanced Scorecard*, após ter afirmado que 70% das implementações do BSC falham. Perante uma taxa tão elevada de insucesso Claude Lewy questionou se existiria algo óbvio que todos estes projectos descurassem, ou se o BSC seria simplesmente uma moda em gestão. Numa tentativa de encontrar a resposta para esta questão, fez um estudo, em conjunto com a *KPMG Management Consulting*, que abarcou sete empresas europeias, tendo concluído que apenas aquelas que obedeceram à maioria dos princípios, os designados Dez Mandamentos para a Implementação do *Balanced Scorecard*, tiveram sucesso. Estes princípios, a serem cumpridos, aumentam fortemente a probabilidade do projecto do BSC ser bem sucedido:

A potenciar...

- Utilizar o *scorecard* como uma rampa de lançamento dos objectivos estratégicos;
- Assegurar que os objectivos estratégicos estão identificados, antes de implementar o *scorecard*;
- Assegurar que alguém a nível superior (não financeiro) apoia o *scorecard* e que os gestores funcionais estão empenhados no projecto;
- Implementar um projecto-piloto antes de introduzir o novo *scorecard*;
- Levar a cabo uma “inspecção de entrada” para cada unidade de negócio, antes de implementar o *scorecard*.

A evitar...

- Utilizar o *scorecard* para obter um controlo extra, do topo para a base;
- Tentar *standardizar* o projecto. O *scorecard* deve ser “feito por medida”;
- Subestimar a necessidade de formação e comunicação para a utilização do *scorecard*;
- Não se empenhar na complexidade nem na perfeição;
- Subestimar o trabalho administrativo extra e os custos de apresentação periódica de relatórios sobre o *scorecard*.

Também de acordo com Chow *et al.* (1997), que nos apresentam igualmente dez passos para implementar o BSC, esta ferramenta implica:

1. Começar por avaliar a estratégia do negócio da organização, procurando o envolvimento e a participação dos vários níveis de gestão. Nesta fase, pretende-se conseguir o consenso entre a visão determinada pela empresa, as metas estratégicas e os objectivos e possibilitar a identificação das perspectivas críticas do BSC da empresa;
2. Uma vez identificado o processo global de negócio e as metas estratégicas, deverão ser formulados os objectivos, para cada perspectiva previamente identificada no BSC da empresa;
3. Utilizando o BSC como ferramenta de comunicação, o grupo de gestores encarregue do planeamento estratégico procurará divulgar o BSC, obtendo sugestões dos colaboradores da empresa e a aceitação destes na sua implementação;
4. Com base no *feedback* obtido a partir dos colaboradores, a equipa de gestores deverá rever e reajustar o BSC da empresa;
5. O BSC revisto deverá ser comunicado a todos os indivíduos, sendo-lhes solicitado o desenvolvimento de BSC individuais que sustentem as metas e os objectivos inscritos no BSC da empresa;
6. A equipa de gestores procederá à revisão dos BSC individuais propostos e eventualmente do BSC da empresa;
7. Com base no BSC, os gestores formulam um plano estratégico a cinco anos para a empresa. O plano do primeiro ano é trabalhado, dando lugar ao plano operacional do ano seguinte.
8. Trimestralmente procede-se à revisão dos progressos da empresa e individuais, para identificar as áreas que necessitam de maior atenção e de trabalho adicional;
9. Com base nos BSC individuais, a equipa de gestores em conjunto com os gestores departamentais, avaliam e comparam o desempenho do ano anterior de cada trabalhador, propondo as suas recomendações relativamente a matérias como continuidade, promoções, aumentos salariais ou outros incentivos remuneratórios;

10. A equipa de gestores responsáveis pelo planeamento estratégico procede à revisão do BSC da empresa para cinco anos, com base na análise da envolvente interna e externa, bem como das mudanças registadas na conjuntura económica.

O BSC é uma ferramenta muito útil. As ideias que lhe estão subjacentes apesar de serem simples, são, simultaneamente, poderosas. O BSC pode ser utilizado para uma grande variedade de propósitos, mas também não se pode abusar da sua intencionalidade. É consenso generalizado na comunidade académica que, normalmente, quanto mais se espera do BSC, mais nos deixamos embalar por ele, como mostram os dez mandamentos. Por isso, é fundamental não esquecer o décimo primeiro mandamento: “Não começar a implementação do BSC a menos que se saiba o que se pretende alcançar” (McCunn, 1998: 35, citado por Sousa e Rodrigues, 2002).

5 O BSC NAS ENTIDADES PÚBLICAS

A adopção da matriz teórica do institucionalismo económico produziu o que Evans *et al.* (2005) denominaram as reformas *big bang*, ou seja uma estratégia de implementação de reforma abrangente e sistémica, adoptada com sucesso inicialmente pelo Reino Unido e depois difundida ou adaptada por um segundo conjunto de reformas nos países europeus, ao longo da década de noventa.

De acordo com Ordeshook (1989), um ponto nas reformas dos anos noventa refere-se ao processo de reengenharia da gestão pública, pela operacionalização de algumas das propostas da *public choice*, como a implementação de decisões por instituições descentralizadas e / ou por instituições híbridas a serem inventadas.

Segundo Gomes (2001), as características fundamentais da *New Public Management* (NPM) podem sintetizar-se do seguinte modo: orientação para a qualidade dos serviços oferecidos aos “clientes”; esforços para reduzir os custos e, em particular, assegurar a transparência dos custos de produção; diferenciação do financiamento, da aquisição e da produção de serviços; aceitação da independência organizacional de unidades administrativas (muitas vezes no quadro de acordos de serviços e de envelopes orçamentais); descentralização das responsabilidades de direcção (separação das decisões estratégicas e organizacionais); introdução da avaliação de desempenho e dos resultados

(por exemplo, *benchmarking*, indicadores do desempenho); integração de princípios de concorrência (por exemplo, *contracting out*); flexibilização do emprego público.

Os instrumentos a serem desenvolvidos pela NPM vão de encontro à exigência de integração entre a nova perspectiva macroeconómica para o sector da saúde e a reforma da administração pública. A NPM assinala a importância normativa, para a gestão, da avaliação das despesas dos sistemas e organizações públicas (*value for money*) para tornar viáveis e legítimas as suas actividades e objectivos. Ainda segundo Ordeshook (1989), esta nova perspectiva da gestão esteve na origem da separação entre as funções de financiamento e de prestação de serviços sociais, no pressuposto de que a sobreposição de funções nas organizações públicas aumenta a ineficiência e leva a falhas de responsabilização.

A abordagem gestonária da administração pública foi, segundo Carapeto e Fonseca (2005), a predominante nas duas últimas décadas do século XX. Para esta corrente, a democracia e o Estado de direito não são as preocupações essenciais. Isto, porque esta abordagem está directamente relacionada com os constrangimentos financeiros (excesso de despesas públicas, dívidas públicas elevadas), pelo que aquilo que se valoriza é a lógica do mercado: privilegia-se a liberalização e a privatização de actividades económicas e sociais, a desregulamentação, a delegação e a devolução de poderes e a uma filosofia de administração com a introdução de técnicas inspiradas nos modelos da gestão do sector privado, balizada por preocupações de eficiência e eficácia e a iniciativas de desburocratização e de aproximação da administração pública aos cidadãos, nomeadamente através da simplificação de normas e procedimentos administrativos e da redução do peso da administração central (Carapeto e Fonseca, 2005). Desta forma, a administração pública evolui de um sistema claramente hierárquico em direcção a um modelo em rede no qual a diferente parte do governo altera o seu comportamento e assume a responsabilidade de satisfazer necessidades particulares dos cidadãos, através do fomento da liderança, da inovação, da flexibilidade e da responsabilidade pelos resultados.

Por tudo isto e sem uma programação teórica definida, o núcleo de NPM é a combinação dos mecanismos de mercado e de ideias e técnicas de gestão do sector privado, pelo que a NPM se refere, quer à reforma institucional (através da introdução de mecanismos de mercado), quer à reforma administrativa (através do melhoramento da gestão, tendo como objectivos fundamentais a redução da despesa pública, o reforço da

responsabilidade e a satisfação do consumidor. No decurso da sua evolução, a atenção parece ter-se desviado da empresarialização, da introdução sistemática de mecanismos semelhantes ao mercado e da descentralização da competência de gestão para passar a incluir a medição sistemática da qualidade, a avaliação, o envolvimento dos utentes e códigos éticos de conduta (Greve e Jespersen, 1999, citados por Carapeto e Fonseca., 2005).

5.1 ADAPTAÇÃO DO BSC AO SECTOR PÚBLICO NÃO LUCRATIVO

O BSC é actualmente uma das mais importantes ferramentas de gestão ao dispor empresas e com uma utilização mais generalizada pelos governos dos Estados Unidos e Austrália. O BSC é de facto um avanço substancial para os actuais sistemas de gestão de desempenho. Assegura que a Visão de quem comanda é adquirida igualmente pelos seus comandados. Comunica os objectivos estratégicos para dentro da organização de uma forma que é compreendida e consistente para todos. O objectivo é tornar a estratégia o trabalho diário de cada um transformando a estratégia em acção. O BSC uma vez criado e implementado, comunica internamente não só os objectivos que as organizações têm de atingir como também os factores críticos de sucesso para se alcançarem esses objectivos.

O BSC ao medir e relacionar actividades e iniciativas com os desígnios estratégicos permite que os gestores e colaboradores procurem explicações, tendências e respostas antevendo o êxito ou inêxito das suas acções.

Face aos resultados obtidos no sector privado, o sector público dos Estados Unidos e Austrália começaram a aplicar o BSC em muitas das suas agências e departamentos como forma de gerirem e alinharem os seus esforços em torno dos objectivos definidos. Torna-se necessário conhecer quais são as expectativas do público e o que os seus funcionários precisam de fazer para cumprirem aquelas expectativas. Porque não se conseguirá atingir os objectivos sem levar essas expectativas em conta¹⁰.

O BSC não funciona como um ajustamento imediato a toda a organização, Pedro (2004: 16) sugere a sua aplicação em zonas seleccionadas que tenham alguns factores

¹⁰ National Partnership for Reinventing Government (1999) in 2GC Active Management. Newsletter, Abril (2002). <http://www.2gc.co.uk> (consulta realizada em 02.11.05).

favoráveis para que este investimento organizacional tenha maior probabilidade de êxito, como por exemplo:

- Existência de uma missão ou estratégia para o departamento ou organização onde vai ser implantado;
- Apoio continuado dos grupos de interesse, designadamente empregados, clientes, gestão de topo, legisladores, fundadores e entidades de tutela do departamento em causa;
- Necessidade absoluta do BSC para objectivos de controlo;
- Apoio da parte dos utilizadores ou da gestão nos níveis mais baixos;
- Vontade de avaliar o desempenho em determinada área;
- Disponibilidade de dados no departamento;
- Recursos financeiros e humanos suficientes e motivação.

Uma análise de conteúdo às características mostra grandes diferenças entre um BSC aplicado a uma empresa ou serviço público. As características têm significados diferentes no sector privado e público como se mostra a seguir (Quadro 10).

Quadro 10 – Comparação entre organizações públicas e privadas

CARACTERÍSTICAS	SECTOR PRIVADO	SECTOR PÚBLICO
Objectivo estratégico	Competitividade	Valor da missão, eficácia
Objectivos financeiros	Lucro, crescimento, quota de mercado	Produtividade, eficiência, valor
<i>Stakeholders</i>	Accionistas, clientes, gestores	Contribuintes, funcionários; legisladores
Resultado esperado	Satisfação do cliente	Satisfação do cliente

Fonte: 2GC Active Management.¹¹

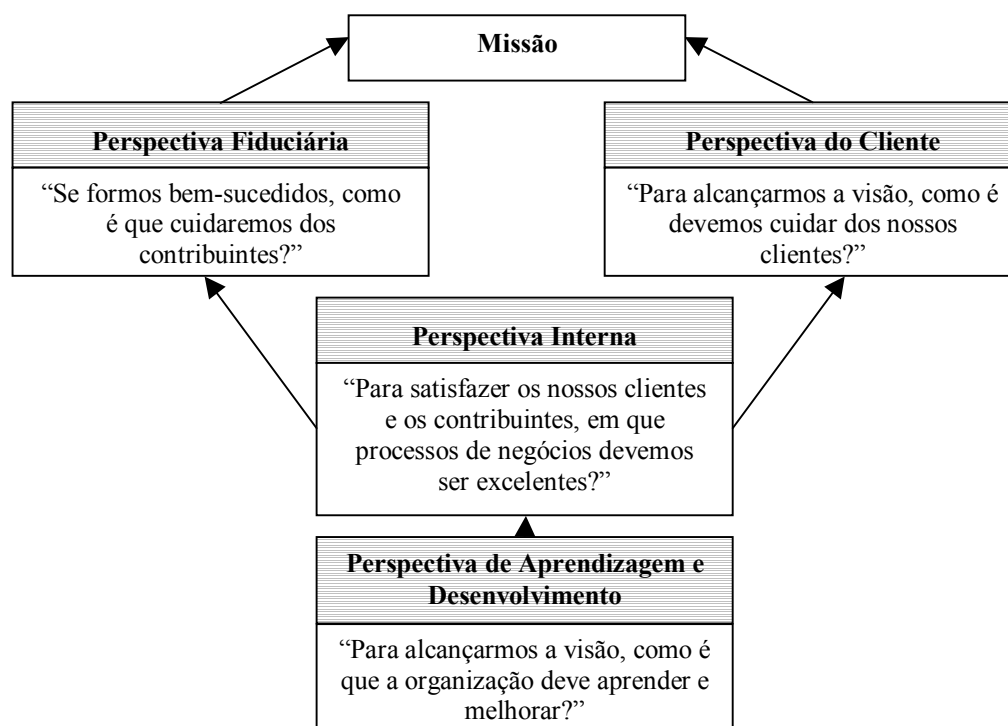
O modelo de criação de valor no sector público e nas organizações sem fins lucrativos é, segundo Kaplan e Norton (2004), semelhante ao modelo do sector privado, mas com várias diferenças importantes. Primeiro, consideram estes autores, que o critério

¹¹ Newsletter de Abril (2002). <http://www.2gc.co.uk> (consulta realizada em 02.11.05).

definitivo de sucesso para as organizações do Sector público e para as entidades sem fins lucrativos é o desempenho no cumprimento da missão. As organizações do Sector Privado, em qualquer sector económico, podem adoptar uma perspectiva financeira homogénea: aumento do valor para os accionistas. Já as organizações do Sector público e as entidades sem fins lucrativos abrangem um conjunto amplo e diversificado de missões e, portanto, devem definir o seu impacto social e os seus objectivos gerais de forma diferente.

Como no modelo do Sector Privado, estas organizações cumprem a sua missão quando satisfazem as necessidades dos *clientes-alvo* (grupos de interesse ou ainda *stakeholders*). As organizações alcançam o sucesso através do desempenho dos processos internos, com o apoio dos seus activos intangíveis (aprendizagem e desenvolvimento). A perspectiva fiduciária (Kaplan e Norton, 2004: 9), embora não dominante, reflecte os objectivos do importante grupo de interessados – os contribuintes que fornecem os recursos financeiros. Ao satisfazer esses *stakeholders* – accionistas e clientes – de forma compatível com a missão, a organização cria uma arquitectura estratégica eficiente e eficaz que reflecte os temas de produtividade e crescimento da receita utilizados pelas organizações do sector privado (Figura 25).

Figura 25 – O modelo simples de criação de valor no sector público



Fonte: Kaplan e Norton (2004).

A monitorização da *performance* das entidades governamentais não é nova. O Presidente Kennedy, em 1960, em conjunto com o Secretário da Defesa, McNamara, segundo nos relata Niven (2003), centralizou o controlo da tomada de decisão do Departamento da Defesa. Para isso, utilizou o designado PPBS (*“Planning, Programming and Budgeting System”*), um sistema de orçamentação adaptado por técnicas analíticas desenvolvidas pela *RAND Corporation*.

O orçamento de base zero e a Gestão por Objectivos substituíram o PPBS nos anos setenta. Nos anos oitenta, o alvo de preocupação era o incremento da produtividade e a gestão da qualidade. Em 1988 instituíam-se nos EUA o prémio da Qualidade, focando a atenção na qualidade para o consumidor, melhoria contínua e formação e participação dos empregados e desenvolvimento, sob rigorosos critérios. As coisas voltaram a mudar no início dos anos noventa.

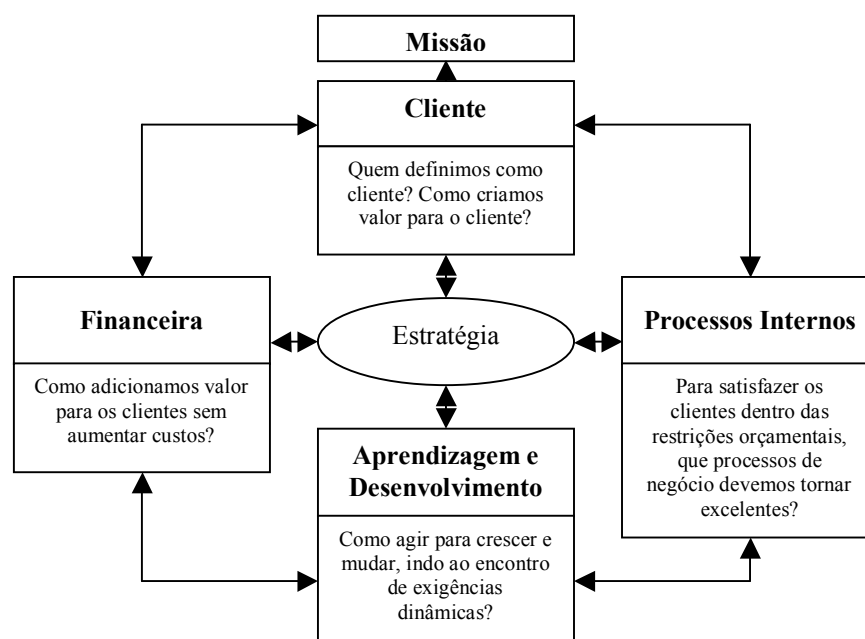
O BSC reúne os indicadores necessários para que os dirigentes possam ter uma visão de conjunto da marcha da organização e é utilizado por muitas entidades públicas, especialmente as que têm implantado um sistema de gestão por objectivos. Os indicadores constroem-se com os dirigentes, a partir da estratégia da organização. Portanto, o processo de formulação do BSC terá que ser eminentemente participativo.

O BSC surgiu das mudanças na medição do desempenho do sector privado e está igualmente bem equipado para facilitar a rápida e dramática transição para o século XXI das organizações do sector público não lucrativo.

Tal como no sector privado, há um problema permanente de alinhamento estratégico nos serviços públicos, uma vez que as políticas são redefinidas com a frequência de alteração de governos eleitos democraticamente. Pedro (2004) levanta duas questões pertinentes: que formas existem para acompanhar esta dinâmica? Como podemos reagir de forma organizada e consistente até conseguir resultados globais adequados às expectativas dos decisores políticos eleitos pelos cidadãos?

A Figura 26 demonstra o modelo do BSC aplicável às organizações públicas não lucrativas.

Figura 26 – BSC no sector público



Fonte: Adaptado de Pedro (2004).

Como o BSC nasceu no meio empresarial e tem sido desenvolvido em torno dessa realidade, não o poderemos aplicar sem adaptações à realidade do sector público. Em consequência das diferenças em cada uma das suas perspectivas, a aplicação do BSC ao sector público surge ligeiramente diferente da que vem sendo proposta para o sector privado.

O sector público, tradicionalmente guiado pela imensidão de normas legais, está hoje pressionado pela escassez de recursos financeiros e colocado perante a necessidade de adoptar novos instrumentos de gestão. O BSC é um modelo interessante capaz de trazer inovação aos serviços públicos.

Esta metodologia exerce uma atracção imensa sobre os gestores. As organizações públicas estão a começar a compreender que os projectos de sucesso exigem mais do que recursos financeiros e ideias locais dispersas. Todos os projectos exigem um gestor qualificado para liderar e uma noção mais abrangente do ambiente onde o departamento ou a organização se insere. Quando um projecto falha, perdemos dinheiro, tempo e confiança pública. Quando muitos projectos falham, perdemos muito dinheiro, muito tempo e muita confiança pública. Contudo, o imediatismo e a simplificação podem conduzir a maus resultados, pois a aplicação do BSC a um ponto isolado dentro de uma organização é pouco provável que produza resultados globais. Para obter eficácia global tem

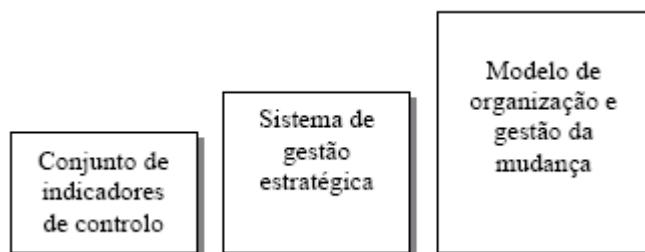
necessariamente de existir uma dinâmica geral com aplicação da metodologia em mais do que um mero departamento.

De acordo com Pedro (2004), os decisores públicos devem compreender a complexidade deste instrumento e colocar algumas questões elementares antes de embarcar num projecto do tipo BSC:

- Estamos a satisfazer os nossos clientes?
- Os grupos de interesse (funcionários, gestão de topo, legisladores, fundadores e entidades de tutela do departamento em causa) estão satisfeitos e mostram estabilidade?
- Está a acontecer alguma alteração com a base dos nossos clientes? A estratégia global adoptada está a funcionar? As estratégias individuais estão alinhadas com a estratégia global?
- Somos eficientes? Estamos a ser eficazes em termos de quantidade e qualidade do serviço?
- Os grupos de interesse estão a contribuir com ideias construtivas?
- Estamos a desenvolver as competências necessárias para executar as estratégias que definimos?

O nível de ambição na aplicação do BSC pode variar desde a versão de indicadores dispersos, ao sistema de gestão estratégica ou ao modelo de organização e gestão da mudança (Figura 27).

Figura 27 – A aplicação do *Balanced Scorecard*



Fonte: Adaptado de Pedro (2004).

Uma clara distinção entre o sector privado e o sector público é que a missão é colocada no topo do quadro. Decorrente da missão surge a visão dos clientes da organização, e a perspectiva destes últimos nas entidades públicas é elevada.

Dado que os indicadores são uma medida simplificada de aspectos mais complexos da realidade organizativa, tal como no sector privado, há que complementar os indicadores financeiros com indicadores não financeiros. O BSC procura recolher, de modo sintético e sistematizado, a informação mais relevante sobre a gestão, a realização de actuações e a consecução dos objectivos previstos. Para Vendrell (2002) o BSC integra, numa perspectiva interdepartamental, a informação qualitativa mais representativa da gestão pública, com especial enfoque na análise do impacto das actuações públicas.

A aplicação do BSC a toda a organização pode tornar-se complexa, pelo que pode perfeitamente ser aplicado a zonas especificamente seleccionadas para esse efeito, mas que possuam factores favoráveis ao êxito da sua implementação.

Assim, é muito importante que se verifiquem os factores referidos anteriormente: a existência de uma missão ou estratégia para o departamento ou organização onde se vai implementar o BSC, que exista um apoio continuado dos *stakeholders*, existência de objectivos de controlo, apoio dos utilizadores ou da gestão nos níveis mais baixos, avaliação do desempenho de determinada área, disponibilidade de dados no departamento, existência de recursos financeiros e humanos em número suficiente e motivados.

5.2 O BSC COMO FERRAMENTA ÚTIL NA GESTÃO PÚBLICA

O sector público, tradicionalmente guiado pela imensidão de normas legais, está hoje pressionado pela escassez de recursos financeiros e colocado perante a necessidade de adoptar novos instrumentos de gestão. O BSC é um modelo interessante capaz de trazer inovação aos serviços públicos.

Visto numa perspectiva global, o BSC permite introduzir o planeamento estratégico na administração pública, factor que tradicionalmente não estava associado a este tipo de entidades, pelo menos formalmente. As variáveis não financeiras que o BSC permite utilizar, são de muito interesse nas entidades públicas. Nestas entidades, os resultados financeiros, embora importantes, têm de ser complementados com muitos outros. Na verdade, o que interessa otimizar é o grau de produção final, que são os serviços prestados aos cidadãos (clientes das administrações públicas). As entidades públicas,

prestadoras de serviços, onde os cidadãos são por sua vez clientes e “accionistas”, não podem permanecer impassíveis perante as melhorias de gestão como as que podem advir duma ferramenta como o BSC.

As quatro perspectivas em que se divide o BSC: aprendizagem e desenvolvimento, processos internos, clientes e financeira, reflectem as áreas mais relevantes de actividade dos entes públicos, mas, na opinião de Negre e Urieta (2003), parece razoável dar mais ênfase à perspectiva dos clientes / cidadãos, porquanto a razão de ser dos organismos públicos radica na necessidade de fornecer serviços aos cidadãos que o mercado nunca forneceria, ou se o fizesse seria a preços não razoáveis.

Além das vantagens que a utilização do BSC incorpora em geral à administração pública, são de assinalar três vantagens adicionais. Negre e Urieta (2003), que em função das características destas entidades e das potencialidades de melhoria que podem representar, assinalam as seguintes:

- Favorece a transparência da gestão pública.
- Desenvolve-se uma cultura mais empreendedora na gestão pública.
- Permite balancear a gestão pública entre a acção imediata e a preparação do futuro.

No Quadro 11 procura-se traduzir Negre e Urieta (2003) quando sintetizam a aplicabilidade do BSC nas administrações públicas nos seguintes termos:

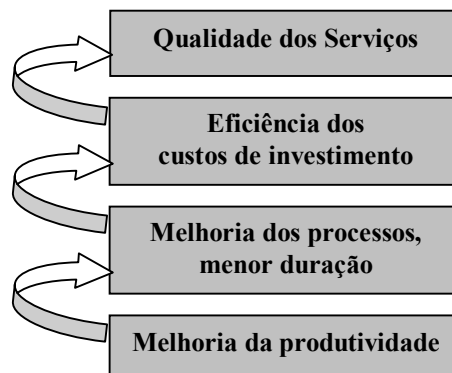
Quadro 11 – A aplicabilidade do BSC

SIM	NÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar como suporte / plataforma para implementar a estratégia. • Garantir que os objectivos foram definidos claramente antes de os implementar. • Realizar experiências-piloto antes da implementação. • Reforçar os factores e indicadores relacionados com a perspectiva de aprendizagem organizacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não é um instrumento adicional. • Não é padronizado para todas as organizações. • Não subestimar o volume de formação e comunicação necessário. • Não tentar medidas muito complexas. • Não subestimar esforços e custos administrativos requeridos para manter os relatórios.

Fonte: Negre e Urieta (2003).

Para uma administração de tipo público, as relações causais variam em certa medida, relativamente às que se prevê para o BSC no âmbito empresarial privado. Esta variação poderá observar-se na Figura 28, onde a perspectiva clientes é agora dominante.

Figura 28 – Perspectiva do cliente na Administração Pública



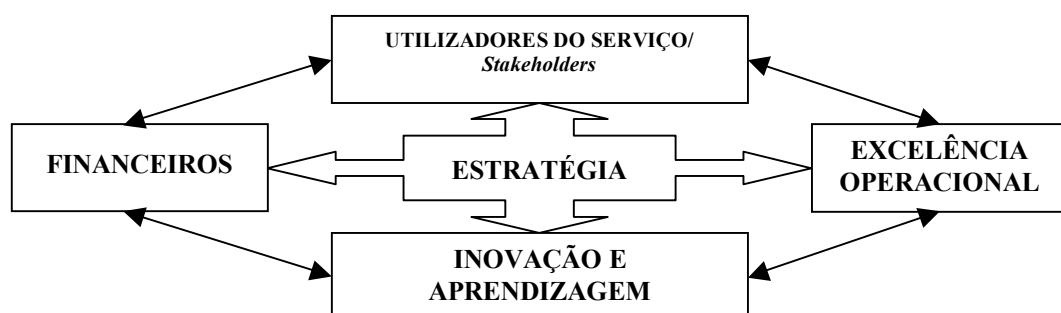
Fonte: Adaptado de Negre e Urieta (2003).

Ao proceder à identificação das necessidades dos clientes e à valorização do serviço, a organização está consciente de que a satisfação pela qualidade do serviço prestado é substancial.

5.3 THE PUBLIC SECTOR SCORECARD

Abordamos de seguida um modelo do BSC adaptado ao sector público. Trata-se do *Public Sector Scorecard* (PSS) (Moullin, 2002). O PSS é uma estrutura de gestão do desempenho especificamente desenhada para o sector público e voluntário (Figura 29).

Figura 29 – As cinco perspectivas do *Public Sector Scorecard*



Fonte: Moullin (2002).

São quatro os princípios chave do PSS nomeados por Moullin (2004a). O primeiro princípio reside na ideia de que o desempenho precisa de ser avaliado em todos os seus aspectos relevantes, incluindo os progressos para alcançar os objectivos da organização e dos *outcomes* desejados; os *stakeholders* e a satisfação dos utilizadores do serviço, a efectivação dos seus processos e dos seus objectivos financeiros, o *value for money*; e se tem sido inovador, aprendendo e implementando novas formas de desempenho.

O segundo princípio refere que os indicadores usados para avaliar a organização precisam de estar relativamente próximos da estratégia da organização e das necessidades dos utilizadores do serviço ou de outros *stakeholders*.

O terceiro princípio assenta no processo de identificação de indicadores adequados que, tendo em conta as várias perspectivas, permitirão à organização a identificação de como as estratégias correntes e os processos estão de acordo com os indicadores de desempenho estabelecidos. Isto permite criar uma oportunidade de rever as estratégias e os processos, de forma a serem criadas certezas de que são capazes de atingir os seus objectivos.

O último e quarto princípio mostra que pode ser útil desenvolver uma estrutura super-arquitectada para a organização como um todo, que poderá vir em cascata para os departamentos individuais, que podem assim desenvolver as suas próprias estratégias e os seus indicadores de desempenho, de forma que possam dar a sua contribuição para alcançar os objectivos da organização.

Ainda de acordo com Moullin (2004a), o *scorecard* funciona no sector público baseado e assente essencialmente em cinco etapas. A primeira etapa consiste no alinhamento dos gestores, funcionários, utilizadores do serviço e outros *stakeholders* para identificar os alvos e objectivos da organização, as estratégias, e os riscos sob as cinco perspectivas do PSS.

A segunda etapa terá que identificar medidores de desempenho apropriados para cada objectivo tendo em conta as cinco perspectivas. Um aspecto chave neste ponto é perceber os anéis existentes entre estratégias e indicadores de desempenho, uma vez que há um espaço de tempo entre a implementação das estratégias e os *outcomes*.

Na terceira etapa, o processo de desenvolvimento de medidas apropriadas, habitualmente, provoca debate sobre como alcançar os objectivos da organização, o que irá

favorecer o desenvolvimento das estratégias, dos processos e dos indicadores de desempenho que garantirão a sua consistência.

A quarta etapa assenta na ideia de que para muitas organizações o benefício será maior se o *scorecard* for em “cascata” para os seus departamentos individuais. Isto levará a que cada departamento desenvolva a sua própria versão do PSS, o que consolidará a sua contribuição para o alcance dos objectivos da organização. Também promoverá o diálogo entre os departamentos e a equipa responsável pelo desenvolvimento do *scorecard*, de forma a garantir que as estratégias da organização reflectam a realidade dos departamentos e dos utilizadores do serviço.

A última etapa consiste em reunir e analisar os dados obtidos garantindo que as estratégias futuras e os processos tenham em conta este feedback.

Para Moullin (2004b) a diferença principal entre a estrutura do PSS e a do BSC, independentemente das diferenças de terminologia, é a incorporação de um “perspectiva estratégica” adicional, examinando o progresso da organização em relação aos seus alvos e objectivos. Isto é vital no sector público, enquanto que o desempenho financeiro no sector privado é o indisputado objectivo primário.

Também existem algumas diferenças na metodologia. O PSS dá maior ênfase à satisfação dos *stakeholders* e à sua contribuição, no mapeamento dos processos e na gestão dos riscos – todos eles têm uma importância considerável no sector público e no voluntário.

5.4 A APLICAÇÃO DO BSC NO SECTOR DA SAÚDE

Para a maioria das organizações de unidades de saúde, os processos de gestão centram-se no orçamento e nos planos operativos. As reuniões periódicas de gestão estão muitas vezes ligadas à análise do desempenho orçamental e do plano operativo, à sua avaliação, desvios, e medidas de correcção. Pouca ou nenhuma importância é dada à análise da estratégia, sua evolução e se as actividades estão a ir de encontro ao plano estratégico. A introdução do BSC implica uma alteração a este modo de lidar com a estratégia. Em primeiro lugar, a ligação do processo de orçamentação à estratégia, ou seja, as decisões de investimento em novos projectos internos terão que estar alinhadas com a estratégia definida no Mapa Estratégico. Em segundo, a necessidade de realizar reuniões periódicas com o objectivo específico de analisar a evolução da estratégia e, finalmente,

num contexto de aprendizagem organizacional, a metodologia do BSC implica um processo de refinamento das hipóteses formuladas, ou seja, a medição dos valores definidos em termos de objectivos torna possível analisar quantitativamente ou qualitativamente a correlação entre causas e efeitos.

5.4.1 A Experiência do BSC na Gestão de Hospitais

Simões (2004) refere-se à aplicação do BSC na área da saúde mas identifica duas dificuldades à sua aplicação a organizações não lucrativas e governamentais (*non-profit and government organizations*): a dificuldade em se definir claramente a sua estratégia e em se colocar a perspectiva financeira no topo das preocupações da organização.

O BSC tem vindo de forma crescente a ser testado e usado na organização hospitalar nos Estados Unidos da América e no Canadá desde os finais dos anos noventa, como forma de associar os objectivos de gestão com a prática diária na actividade hospitalar.

A aplicação do método de *Balanced Scorecard* às organizações de saúde já deu provas de resultados positivos.

Por exemplo, Simões (2004) refere uma investigação realizada em 1999 em alguns hospitais de Ontário no Canadá, baseada no modelo BSC (Quadro 12), em que se desenvolveram indicadores de desempenho em quatro áreas: o desempenho financeiro, a satisfação dos utilizadores, a utilização dos recursos clínicos e os resultados e a integração do sistema e a capacidade de mudança.

Quadro 12 – As quatro perspectivas do BSC nos hospitais em Ontário em 1999

As quatro perspectivas de um BSC, por Kaplan e Norton	As quatro perspectivas aplicadas nos hospitais de Ontário
Financeiro	Desempenho Financeiro
Cliente	Satisfação dos Utilizadores
Aprendizagem e Desenvolvimento	Sistema de Integração e Mudança
Processos Internos	Utilização Clínica e Resultados

Fonte: Adaptado de Pink *et al.* (2001).

De acordo com Pink *et al.* (2001), nesta investigação foi desenvolvido o *e-scorecard* que permite fazer uma análise comparativa do desempenho de várias unidades hospitalares,

baseada num BSC padrão. Através de um portal, os dirigentes de cada hospital podem actualizar e consultar informação relativa aos BSC dos vários hospitais.

Mas este BSC *on-line*, de acordo com o mesmo autor, resultou de uma extensa análise a livros especializados feita com o objectivo de identificar uma forma de adaptar as perspectivas do BSC de Kaplan e Norton para os sistemas dos hospitais de Ontário. Os indicadores foram escolhidos usando os seguintes critérios:

1. Estabilidade científica. Cada indicador tem que ser confiável e válido.
2. Relevância. Cada indicador tem que ser considerado útil para os gestores.
3. Praticabilidade. Cada indicador tem que descrever as actividades ou eventos significativos para garantir comparações reais.

De uma forma geral, esta investigação representou, segundo Pink *et al.* (2001), um avanço significativo no suporte da melhoria do desempenho e da sustentabilidade das contas públicas no Canadá. Oitenta e nove hospitais de cuidados especializados forneceram dados voluntariamente num total de trinta e oito indicadores de desempenho. Este conjunto de dados comparativos forneceu aos hospitais uma ferramenta útil para a melhoria do desempenho através da identificação de oportunidades de melhoria. Em adição, estes dados irão, no futuro, ajudar também a melhorar a qualidade e, portanto, as ferramentas usadas pelos gestores no processo de decisão.

Também relativamente à aplicação do BSC nos hospitais de Ontário, Chan *et al.* (2000) resolveram efectuar um estudo da percepção das características do BSC e da sua articulação com a gestão estratégica manifestada pelos gestores dos hospitais envolvidos.

A falta, de destreza, de conhecimentos e de compromissos ao nível da gestão, foram citados por um terço dos inquiridos que pertencem aos hospitais não aderentes ao estudo. Para os hospitais aderentes, estas razões são também indicadas como sendo factores determinantes do sucesso ou do insucesso da implementação do BSC. Outra conclusão admitida por Chan *et al.* (2000), é que muitos dos gestores envolvidos com o BSC sentiram que o sucesso da sua implementação foi moderado.

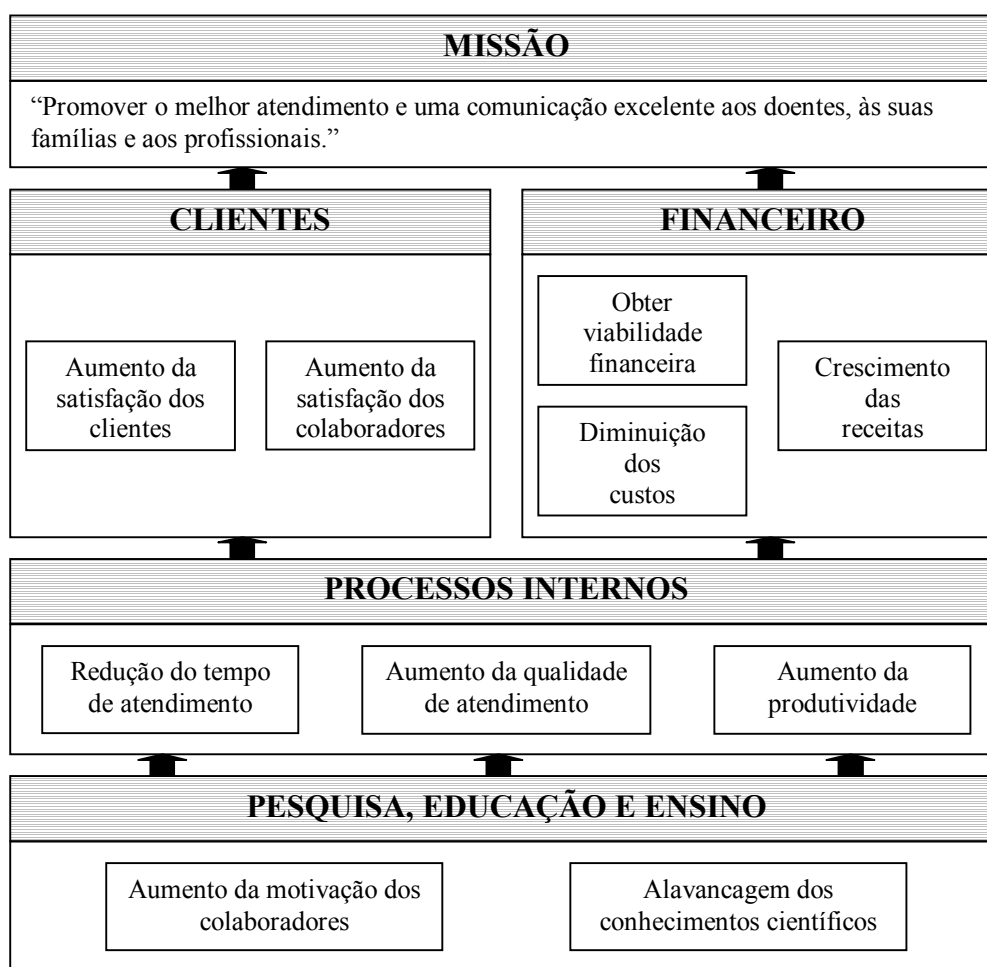
Apesar do sucesso moderado na implementação do BSC, os gestores dos hospitais aderentes continuaram entusiasmados com este instrumento de gestão e esperavam desenvolvê-lo significativamente nos cinco anos subsequentes. Com mais experiência, estes hospitais estarão em melhor posição para lidar com os problemas de implementação

do BSC. Os gestores continuam confiantes em relação à contribuição do BSC nas suas organizações e consideram também que será uma ferramenta muito útil na gestão estratégica e na gestão da avaliação de desempenho.

O *Duke Children's Hospital* nos Estados Unidos trata-se de outro exemplo onde a aplicação do método de *Balanced Scorecard* também deu provas de resultados positivos (Kaplan e Norton, 2000).

No *Duke Children's Hospital* implementou-se o BSC com o seguinte Mapa Estratégico (Figura 30):

Figura 30 – O mapa estratégico do *Duke Children's Hospital*



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2000).

Nesta organização de saúde, o BSC teve um impacto muito significativo desde o início da sua implementação em 1996 (e até 2000):

- Custos por utente reduziram-se em 12%;

- A média de tempo de internamento reduziu-se 22%;
- E igualmente importante, a satisfação do utente cresceu em 8%.

Ainda relativamente à aplicação do BSC nos hospitais de Ontário e para explorar a agenda estratégica corrente, Pink *et al.* (2005) relatam que foi aplicado em finais do ano de 2003 um Questionário para Identificação de Prioridades Estratégicas para o ano de 2004. O levantamento, que teve oitenta e dois por cento de respostas, identificou vinte e nove prioridades estratégicas, baseadas em sete temas estratégicos chave, nos diferentes tipos de hospitais. Estes temas incluíram: a cultura dos recursos humanos; serviços integrados e parceiros; governação corporativa; eficiência organizacional; melhoria da informação para a tomada de decisão; e orientação na prestação de cuidados. Em certa medida, o controle que cada hospital individualmente apresentou em relação às soluções estratégicas permitiu perceber a forma como puderam ser afectados os vários níveis de planeamento estratégico. Pink *et al.* (2005) também consideram que, além disso, o suporte do desenvolvimento dos indicadores de desempenho significativos, e a informação crítica para a tomada de decisão estratégica, tornaram-se mais perceptíveis a partir da aplicação do modelo do BSC, podendo ainda este facilitar um melhor entendimento dos compromissos chave dos recursos de cada organização, da importância da colaboração e da competição dos recursos, da percepção dos níveis do controlo individual sobre os temas estratégicos de solução e onde é que as resoluções sistémicas poderão ser requeridas.

Pink *et al.* (2003) consideram que desde que Kaplan e Norton publicaram o seu primeiro artigo acerca do BSC, o conceito foi completamente adoptado pelas organizações prestadoras de cuidados de saúde. Assim, decidiu avaliar o seu uso nestas organizações e conclui que o BSC:

1. É relevante para a organização, mas são necessárias modificações que reflectam as realidades organizacionais;
2. É usado por um grande número de organizações;
3. Foi alargado a aplicações para além da gestão estratégica;
4. Foi modificado para incluir outras perspectivas, tais como: a qualidade do serviço, resultados e acesso;
5. Aumenta a necessidade de informação válida, compreensível e oportuna;

6. Tem sido usado em larga escala em várias organizações do sector da saúde mas que diferem nomeadamente em unidades de análise, objectivos, público-alvo, métodos, dados e resultados.

Como com qualquer inovação, podemos esperar que o BSC passe pelo normal ciclo de vida de um produto: introdução, crescimento, maturidade e declínio. Pink *et al.* (2003) entendem que no sector da saúde, o BSC está em plena fase de crescimento. Embora as organizações de saúde tenham enfrentado muitos dos problemas de implementação, tal como as organizações de outros sectores enfrentaram, estas também encontraram alguns desafios em adaptar o BSC aos parâmetros do sector da saúde. Por exemplo, as relações dos profissionais e a qualidade do serviço são atributos importantes do desempenho hospitalar que podem ser difíceis de medir, interpretar e comparar com outras organizações. A autonomia profissional e a importância dos resultados a longo prazo são dois aspectos do sector da saúde que não se identificam noutros sectores (com excepção, talvez, da educação).

Uma das tarefas que Pink *et al.* (2003) efectuaram foi o exercício de investigar como é que os autores de artigos sobre o sector da saúde adaptaram a teoria e os conceitos do BSC a este mesmo sector.

Pink *et al.* (2001) foram dos primeiros a admitir que a teoria e os conceitos do BSC eram relevantes para os hospitais. Castaneda-Mendez *et al.* (1998), citados por Pink *et al.* (2001)¹², asseguram que para ligar práticas, resultados, qualidade, valores e custos, as organizações de saúde devem usar um BSC. Chow *et al.* (1998), também citados por Pink *et al.* (2001)¹³, entrevistaram gestores hospitalares sobre o BSC e concluíram que cada organização deve empenhar-se no alinhamento total das actividades estratégicas, desde a definição da missão até à definição de objectivos e estratégias, de modo a desenvolver o seu próprio BSC e ajudar a alcançar os objectivos definidos. Santiago (1999), citado por Pink *et al.* (2003)¹⁴, adapta o BSC aos cuidados de saúde psiquiátricos e usa como argumento o facto de poder ajudar as organizações a implementarem o seu pensamento

¹² K. Castaneda-Mendez, K. Mangan, and A. M. Lavery, "The Role and Application of the Balanced Scorecard in Health Care Quality Management", *Journal of Healthcare Quality*, 20, 1:10-13 (January-February 1998) cit Pink *et al.* (2003).

¹³ C. W. Chow, D. Ganulin, O. Teknika, K. Haddad and J. Williamson, "The Balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Health Care Organization Management", *Journal of Healthcare Management*, 43,3: 263-280 (May-June 1998) cit *idem*.

¹⁴ J. M. Santiago, "Use of the Balanced Scorecard to Improve the Quality Behavioral Health Care", *Psychiatric Services*, 50, 12: 1571-1576 (December 1999) cit *idem*.

estratégico, a efectuarem relatórios dos resultados críticos e a oferecer um conjunto de indicadores de modo a que os utilizadores façam as suas escolhas informadas.

Outros autores são citados por Pink *et al.* (2003) com as adaptações das organizações de saúde ao conceito e teoria do BSC e em que a maior parte afirma que as teorias e conceitos do BSC são relevantes para o sector da saúde, mas as modificações (e talvez modificações significativas) mostram que as realidades organizacionais não podem ser negligenciadas.

Por último, e segundo Simões (2004), também o Ministério da Saúde Britânico utilizou este modelo, numa base experimental, no *Bradford Health Sector* (situado no norte de Inglaterra) com avaliação positiva no desenvolvimento do conhecimento das organizações, da *accountability* perante os utilizadores e do envolvimento do pessoal.

Poderemos então concluir que o BSC contempla várias perspectivas diferentes, no contexto do sistema hospitalar. Em primeiro lugar, foca-se nos factores financeiros relacionados com os resultados, com a redução de custos, com os rácios de operação, as cobranças e a estabilidade financeira. Em segundo, foca-se nos cuidados de saúde fornecidos aos utentes, na capacidade do hospital responder às expectativas da comunidade, e na medida em que o hospital oferece as condições de trabalho aos seus profissionais. Em terceiro, centra-se no desempenho do hospital relacionado com o serviço de atendimento e a “experiência” dos utentes, incluindo, mas não limitado aos cuidados de saúde e, por último, centra-se no compromisso do hospital ter condições de trabalho que permitam o crescimento pessoal e um ambiente científico favorável à aprendizagem, no contexto do desenvolvimento do conhecimento e da inovação necessária para cumprir a missão do hospital.

CAPÍTULO II

O ESTUDO EMPÍRICO

1 O ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

O sector da saúde em Portugal tem vindo a sofrer profundas alterações nos últimos trinta anos (Portugal, 1998). Este processo de mudança está a tornar-se mais evidente devido sobretudo ao envolvimento cada vez mais preocupado da sociedade. As alterações à legislação abriram a porta a entidades privadas, que desde logo apostaram e introduziram um modelo de gestão profissional. Surge assim a noção de competitividade na saúde, que cria um novo desafio para o SNS. Exige-se agora, a exemplo dos hospitais privados, uma melhor gestão dos dinheiros públicos, a optimização dos recursos utilizados e uma clara demonstração de valor acrescentado nos serviços, ao mesmo tempo que se aplicam os princípios de equidade (OPPS, 2003).

A consciência da necessidade de aplicar os conceitos modernos na gestão do hospital tem tido uma repercussão muito importante nos últimos anos. As técnicas e ferramentas de gestão, que têm vindo a ser usadas com sucesso por outros sectores da economia, estiveram durante muito tempo arredadas da gestão hospitalar. Aos poucos, muitas vezes de forma pouco rigorosa, estas técnicas têm vindo a ser aplicadas visando a optimização de processos, com especial enfoque na logística hospitalar. Isto aconteceu porque os órgãos de gestão dos hospitais não sentiam qualquer pressão para optimizarem os processos da actividade hospitalar. Ou melhor, a não existência de indicadores de gestão de forma sistemática alheava-os muitas vezes da natureza dos problemas.

A adopção das tradicionais metodologias empresariais é, como vimos, um facto constatado em já alguns países, em que foram consideradas medidas integradas para promover a eficiência e reduzir a despesa pública, através da reestruturação dos serviços, numa lógica de gestão centrada em objectivos / resultados, visando um serviço público focado em servir melhor o cidadão.

Neste contexto, é importante lembrar as características dos serviços que segundo Sarrico (2005: 47) se tornam extremamente influentes na medição do desempenho. Assim, os serviços públicos à semelhança dos serviços do sector privado, caracterizam-se por:

- Intangibilidade (o cliente tem de basear-se na reputação de quem presta o serviço);
- Simultaneidade (criados e consumidos simultaneamente, muitas vezes com a participação do cliente no processo);

- Heterogeneidade (variabilidade dos serviços de cliente para cliente);
- Perecibilidade (o serviço é criado e consumido simultaneamente não podendo, por isso ser armazenado, pelo que se não for usado, perde-se para sempre).

E, como nos lembra Sarrico (2005: 47), os serviços do sector público, tal como todas as outras organizações, são sistemas complexos que existem num ambiente que exerce influências imprevisíveis no sistema. Por isso, os sistemas de gestão de desempenho deverão ser flexíveis e robustos, e devem, essencialmente, ser concebidos à medida das características distintivas dos serviços. Deverão ser baseados numa gestão sustentável dos recursos humanos e materiais, coordenação eficiente dos processos e práticas de trabalho, com impacto positivo ao nível do serviço prestado ao cidadão.

A metodologia relativa ao processo de melhoria de desempenho deverá suscitar uma reflexão estratégica, em que estará implícito o planeamento das prioridades, a reorganização dos processos e actividades e a mobilização das pessoas para a acção.

O conceito associado ao plano de desempenho, centrado numa política de gestão por objectivos, deveria, de acordo com Pereira (2005), ser disseminado aos diversos prestadores públicos, atribuindo-se uma maior relevância aos resultados que se pretendem alcançar, respectiva metodologia de monitorização dos indicadores, em detrimento do tradicional Plano de Actividades descritivo de um conjunto de funções e atribuições decorrentes da actividade dos serviços.

A gestão estratégica deverá constituir a base de posicionamento e orientação para a actuação das unidades de negócio, sendo os objectivos estratégicos os alicerces do modelo organizacional, necessariamente consolidados em metas e indicadores, orientando a actuação em todas as suas vertentes e possibilitando a adequada avaliação do desempenho.

A gestão operacional deverá centrar-se no desenvolvimento de estratégias e respectivos planos de acção, segundo uma abordagem por processos, de forma a obter-se uma melhoria da eficácia através da sistematização das práticas e da afectação eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

A garantia de utilização de um adequado sistema de gestão da informação, de carácter transversal e integrado, proporcionará o controlo dos indicadores-chave indispensáveis para os processos de decisão ao nível estratégico e operacional.

A implementação das diversas ferramentas adaptadas ao contexto dos serviços públicos, nomeadamente dos serviços de saúde, de um modo sustentado e consistente, como seja o BSC, suportado numa mudança das pessoas, através de processos formativos, constitui uma oportunidade de melhoria no contexto da mudança da administração pública, com resultados positivos ao nível da estratégia organizacional e eficiência dos serviços, num contexto de optimização dos recursos, visando prestigiar a missão dos serviços e dos seus agentes através de uma nova cultura de desempenho (Pereira, 2005).

O BSC é uma ferramenta de apoio à gestão estratégica, que traduz a estratégia em acção em todos os níveis organizacionais, operacionalizando o alinhamento das pessoas e dos processos para responder de uma forma eficaz e rentável ao "caderno de encargos" dos clientes e dos accionistas. Pode aplicar-se a todo o tipo de organizações, com ou sem fins lucrativos. Comum a todas elas, existem necessidades a satisfazer ou cadernos de encargos a responder, sejam de clientes, dos cidadãos ou dos utentes.

Numa primeira fase, o BSC foi muito utilizado como uma ferramenta do controlo de gestão. Numa fase posterior, como ferramenta de gestão estratégica. Mais recentemente, como uma boa ferramenta para a gestão da mudança, nomeadamente nas alterações de liderança e / ou reposicionamento estratégico. E isto porque permite, rápida e eficazmente, alinhar a organização em todos os níveis organizacionais.

É uma cultura de gestão nova, em que a questão central é o aprender. Integra o poder e a força das ideias e das palavras com a clareza dos números.

É hoje claro que as unidades de saúde necessitam de ser geridas, e não apenas feita a mera administração dos seus recursos. Para tal é crucial desenvolver um enquadramento estratégico nestas organizações. Consequentemente, tendo em consideração a grande complexidade e multiplicidade de micro-sistemas de informação que proliferam pelas unidades de saúde e sem qualquer integração, torna-se premente o desenvolvimento de um modelo integrado de gestão de informação alinhado com uma estratégia de gestão bem definida, que procure apoiar as actividades da organização, tendo ainda em conta as características dos serviços ali prestados e a comunidade servida.

A importância da adopção do *Balanced Scorecard* como ferramenta de gestão tem o seu fundamento no facto de que poderá permitir às organizações de saúde vencerem as barreiras que habitualmente constituem bloqueios à execução da estratégia, uma vez que o BSC é principalmente prospectivo, apresentando como factor diferenciador por excelência

o seu foco estratégico. Este foco faculta aos utilizadores a obtenção de resultados rápidos, em que a aplicação da metodologia BSC possibilita uma visão dinâmica da organização, direccionada para os recursos financeiros, para os clientes, para os processos internos e para a capacidade de aprender e crescer, todas elas alinhadas com uma estratégia correctamente definida, que se requer clara e conhecida. Por tudo isto, apresenta-se como relevante o estudo da sua alegada exequibilidade num Hospital SPA.

Não obstante as virtudes apontadas ao BSC em organizações de saúde nalguns países, tal como nos EUA, e a circunstância de assentar em quatro perspectivas, possibilitando a correcta utilização dos recursos da organização, com especial destaque para os activos intangíveis, há que ter em conta que esta ferramenta foi inicialmente concebida para ser implementada em estruturas organizacionais complexas, de grande dimensão e do sector privado.

Assim, não podemos assegurar que esta seja aplicável com sucesso a uma organização de saúde do sector público, complexa e de grande dimensão. Teremos que verificar e aferir essa possibilidade com este estudo.

2 OBJECTIVOS E HIPÓTESES DO ESTUDO

O levantamento desta problemática permitiu definir o objectivo geral deste estudo. Assim, o objectivo deste estudo é **obter evidência empírica sobre a exequibilidade da utilização do *Balanced Scorecard* através da comparação e aferição dos seus pressupostos de gestão com as práticas de gestão desenvolvidas.**

O BSC, que é extremamente recente em Portugal e que em organizações públicas só agora se começa a falar, fundamenta-se em princípios relevantes que facilitariam o salto qualitativo na gestão pública, ajudando a superar as deficiências e insuficiências antes explicadas. Contudo, será necessário verificar a exequibilidade da sua utilização, neste caso, a um hospital SPA.

Tal possibilidade, pela sua pertinência, torna esta temática relevante, ainda que exploratória.

O passo a ser dado, após a formulação do problema, é a construção de hipóteses. Gil (1989) apresenta uma definição simples para o termo hipótese: proposição que pode ser colocada à prova para determinar a sua validade. Neste sentido, hipótese é uma suposta

resposta ao problema a ser investigado. É uma proposição que se forma e que será aceite ou rejeitada somente depois de devidamente testada.

As hipóteses fazem, portanto, afirmações sobre relações entre variáveis, e oferecem ao investigador uma linha de orientação quanto à forma como o palpite original poderá ser testado (Bell, 2004).

O método científico deve partir da definição de uma questão teórica, que proponha uma explicação para o fenómeno em análise e que permita deduzir um conjunto de hipóteses de estudo, que se procurará confirmar ou rejeitar empiricamente. Neste sentido, formulámos a seguinte questão geral:

Será exequível o BSC num hospital SPA, tendo em conta as práticas de gestão adoptadas e a dimensão das mesmas?

Para ser testável, a questão geral deve ser traduzida em formulações mais específicas e operacionalizáveis. As hipóteses operacionais têm grande importância no processo de investigação para evitar ambiguidade e, portanto, para clarificar o objectivo específico do trabalho (Hill e Hill, 2005).

Assim, e para se poder aferir da exequibilidade da utilização do BSC, expressa na questão geral, formulámos um conjunto de hipóteses operacionais, cuja análise nos permitirá avaliar se a organização em estudo coloca em prática comportamentos de gestão que se aproximem da metodologia proposta no BSC. Foi formulado um conjunto de hipóteses que se referem à frequência de acontecimentos. De acordo com Gil (1989), hipóteses deste tipo são utilizadas em pesquisa descritiva e de um modo geral antecipam que determinada característica ocorre, com maior ou menor intensidade, num grupo, sociedade ou cultura.

Neste sentido, pretendemos analisar as seguintes hipóteses:

Hipótese 1. O BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos.

Hipótese 2. Os gestores inquiridos formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação do desempenho.

Hipótese 3. Os pressupostos de gestão do BSC são operacionalizados pelos gestores inquiridos.

Hipótese 4. Os gestores inquiridos utilizam modelos ou sistemas de avaliação de desempenho.

Hipótese 5. Os gestores inquiridos identificam e valorizam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC.

A partir da formulação deste conjunto de hipóteses torna-se particularmente importante a descrição do campo de análise deste estudo.

3 CAMPO DE ANÁLISE

O estudo situa-se num hospital do sector público administrativo da região centro do país, os Hospitais da Universidade de Coimbra. Para melhor análise da sua estrutura e organização, convém rever de forma breve o seu estatuto jurídico-administrativo.

Nos termos do artigo 1.º do Regulamento Geral dos Hospitais, constante do Decreto n.º 48 358, de 27 de Abril de 1968, tal como refere Simões (2004: 78), os hospitais são “serviços de interesse público, instituídos, organizados e administrados com o objectivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação e compete-lhes, também, colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica”.

Em Agosto de 2003 foi publicado o Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, que estabelece para os hospitais do sector público administrativo uma nova estrutura e organização. Do ponto de vista jurídico, estes hospitais permanecem como pessoas colectivas públicas, dotadas de personalidade jurídica, de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial. A estrutura orgânica dos hospitais passa a compreender um órgão de administração – o conselho de administração –, órgãos de apoio técnico – comissões de ética, de humanização e qualidade de serviços, de infecção hospitalar, de farmácia e de terapêutica –, um órgão fiscalizador – fiscal único – e um órgão de consulta – o conselho consultivo.

Os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) são, portanto, uma entidade colectiva pública. Freitas do Amaral, citado por Oliveira *et al* (2003), define pessoas colectivas públicas como *as pessoas colectivas criadas por iniciativa pública, para assegurar a prossecução necessária de interesses públicos e, por isso, dotadas, em nome próprio, de poderes ou deveres públicos*.

Também Caupers (2000) refere que as pessoas colectivas que exercem actividade administrativa pública são criadas por iniciativa pública para assegurar a prossecução

necessária de interesses públicos, dispondo frequentemente de poderes públicos e estando submetidas a deveres públicos.

Os HUC, como entidade pública colectiva que são, pertencem, naturalmente, ao SNS, tal como a maioria dos hospitais.

Dentro desta linha, e quando se discute o desempenho dos hospitais, também se torna particularmente importante enumerar alguns constrangimentos identificados por Delgado (1999), citado por Barros (2005), que criam aos hospitais portugueses vários obstáculos a um melhor desempenho:

- Modelo de financiamento inadequado – a predominância do pagamento da despesa, sem relação com os resultados produzidos;
- Ausência de mecanismos de concorrência – o que significa que a distribuição de recursos depende mais dos interesses da oferta que da livre escolha dos consumidores;
- Modelo burocrático de gestão – os hospitais públicos têm que seguir as regras de gestão de recursos humanos e de aprovisionamento da função pública;
- Acumulação do exercício hospitalar público com a actividade privada – desvio de procura para o exercício da actividade privada;
- O peso dos serviços de urgência.

Barros (2005) conclui que desta dificuldade resulta uma falta de flexibilidade na gestão dos recursos humanos e uma incapacidade para obter os melhores resultados.

Assim, e segundo Simões (2004), assiste-se ao ressurgimento de fortes dúvidas sobre a efectividade das velhas e tradicionais políticas públicas. Também segundo o mesmo autor, ainda não se incorporou a ideia de que a administração pública existe para servir os cidadãos, de que se torna necessária uma avaliação permanente do desempenho das organizações e a sua publicitação.

Surge, então, o incremento de uma nova filosofia administrativa, o NPM, que no seu âmbito, ao sector público não deverá ser pedido que seja um grande empregador mas sim que promova um bom serviço a um preço ou taxa baixa, isto é, que disponibilize ao cliente maior qualidade ao menor custo. Procura-se, e como já foi referido, substituir a gestão pública tradicional por processos e técnicas de gestão empresarial, caracterizando-se pela profissionalização e autonomia da gestão, pela explicitação das medidas de desempenho,

pelo ênfase nos resultados e na eficiência, pela liberdade de escolha do consumidor, pela fragmentação das grandes unidades administrativas, pela competição entre unidades, pela adopção de estilos de gestão empresarial (Simões, 2004).

Mas nesta linha de pensamento do NPM, apesar de se assistir a um ressurgimento de fortes dúvidas sobre a efectividade das velhas políticas públicas, a linha de separação entre a política e a gestão é, como nos refere Simões (2004), permeável nos dois sentidos, e as administrações são vítimas de fortes pesos burocráticos, de tal forma que os problemas sentidos na gestão dos hospitais públicos constituíram matéria de inúmeras publicações nas últimas décadas.

Para obviar a esses problemas e os principais constrangimentos, em Agosto de 2003 foi publicado o já referido Decreto-lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto, que revogou o, também já referido, Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro, estabelecendo para os hospitais do SPA uma nova estrutura e organização.

E nos HUC, obedecendo a estas premissas legislativas, o Conselho de Administração é composto pelo presidente, administrador-delegado, director clínico e director de enfermagem, sendo responsável pela definição dos princípios fundamentais que devem enformar a organização e funcionamento do hospital, pelo acompanhamento da sua execução e pela respectiva avaliação periódica¹⁵.

Tendo em vista uma adequada desconcentração de poderes e correspondente repartição de responsabilidades foram criadas áreas de administração, sendo cada uma coordenada por um administrador hospitalar que pauta a sua acção em sintonia com os órgãos de administração e em colaboração com as direcções dos serviços, privilegiando a intervenção por projectos e promovendo a formação de consensos e envolvimento nos objectivos e na acção.

Esta estrutura de gestão funciona como “zonas intermédias de gestão”, tendo em vista “aproximar a gestão dos serviços de prestação directa de cuidados, especialmente dos serviços de acção médica”¹⁶ e permitem, em última análise, “tornar mais eficaz, eficiente, completo e fácil o exercício, junto dos serviços integrados, da competência dos órgãos de gestão do Hospital, nos vários domínios da actividade gestonária (*análise, planeamento, programação, coordenação, controlo*) e de tornar mais fáceis as ligações com os serviços de apoio assistencial e geral”.

¹⁵ <http://www.huc.min-saude.pt> (consulta realizada em 12.12.05).

¹⁶ *idem*.

Em cada uma das cinco áreas com serviços de acção médica existem enfermeiros supervisores que actuam em coordenação com os administradores de área e directores de serviço.

Numa análise aos vários departamentos dos HUC, verifica-se que o Serviço de Enfermagem é o único departamento que mostra uma preocupação estratégica, tendo definido uma Estrutura de Qualidade com o consequente Sistema da Qualidade do Serviço de Enfermagem, adoptado em 1997, preconizando ir ao encontro da satisfação das necessidades, expectativas e quereres de clientes e colaboradores.

A Visão do Serviço de Enfermagem definida no final de 1997, considera como meta: *Atingir um nível de excelência de qualidade de cuidados e serviços de Enfermagem, de acordo com a Política Nacional de Saúde, e a cultura institucional, pela resposta eficaz, eficiente e efectiva às necessidades e expectativas dos clientes externos e internos do Serviço de Enfermagem*¹⁷.

Esta visão implicou a análise e envolvimento de toda a estrutura de Enfermagem na definição do Padrão de Qualidade de Cuidados e Serviços a desenvolver, na identificação dos clientes externos e internos de acordo com a procura dos cuidados e serviços que necessitam e no modo como os enfermeiros podem oferecer resposta a essa procura.

Neste contexto, afirma-se como Missão do Serviço de Enfermagem assegurar cuidados e serviços de enfermagem, de forma personalizada, global, sistemática, contínua, com garantia de qualidade, aos clientes da área de abrangência dos HUC, privilegiando os que fazem parte da unidade funcional de Coimbra Norte e a todos os que recorram aos Serviços de Urgência ou outros, sob protocolização, cuidando na dependência, promovendo a saúde e a integração social, indo ao encontro da satisfação das necessidades, expectativas e quereres dos vários actores.

Procura-se, deste modo, conjugar a identificação das necessidades, os cuidados e serviços a prestar, o modo como estes ajudam os clientes, incluindo a metodologia utilizada e as redes de cooperação, com a operacionalização do Padrão de Qualidade instituído.

Nesta linha, os princípios adoptados residem na partilha e desenvolvimento da cultura institucional, pelo entendimento da sua visão, missão e filosofia de intervenção, nos cuidados e serviços de enfermagem, como parte integrante do processo global de cuidados

¹⁷ <http://www.huc-min-saude.pt/enfermagem> (consulta realizada em 12.12.05).

de saúde, na organização científica e individual, do processo de cuidados, com envolvimento do cliente, na prestação de cuidados e serviços com eficácia, eficiência, acessibilidade e equidade, na garantia da qualidade, num processo sistemático, organizado e contínuo de avaliação e análise crítica, na melhoria contínua de cuidados e serviços, na contratualização de cuidados e serviços com recurso a indicadores de produtividade, eficiência e qualidade com vista à acreditação de serviços e aceitar o cidadão como centro de decisão respeitável¹⁸.

Na continuidade desta preocupação os valores adoptados situam-se no respeito pela pessoa humana, na satisfação dos clientes internos e externos, na melhoria contínua do sistema da qualidade, no envolvimento dos actores em modelos de boas práticas num processo de competitividade interna e externa, na autonomia com responsabilização, na gestão contratual por objectivos, no respeito pela ética profissional e código deontológico, na preservação do património e protecção do ambiente, no respeito pelo direito à saúde e pela carta de direitos e deveres dos doentes, no reconhecimento de boas práticas, na solidariedade e cooperação no processo de cuidados e gestão e no aperfeiçoamento contínuo e investigação.

Perante esta preocupação estratégica singular de uma classe profissional, não podemos, de forma alguma, considerar a diversidade organizacional como um grupo homogéneo. Por isso, quase nos atrevemos a considerar vantajosa a implementação do BSC neste tipo de organizações em função da especificidade das suas características, nomeadamente possuírem uma complexidade organizacional e de gestão elevada e residir uma forte expectativa de mudança ou evolução brusca, resultante de um meio envolvente muito dinâmico.

4 OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Quando se pretende que uma preposição atinja o *status* de hipótese científica, é condição básica que seja passível de refutação empírica. Para tanto, as variáveis devem ser operacionalizadas, ou seja, traduzidas em conceitos mensuráveis (Gil, 1989).

¹⁸ <http://www.huc-min-saude.pt/enfermagem> (consulta realizada em 12.12.05).

As variáveis independentes apreciadas, dispostas no questionário (Anexo I) e que irão permitir analisar as questões formuladas, são aquelas que fundamentalmente caracterizam a amostra. Assim considerámos os atributos:

- Idade;
- Sexo;
- Habilitações profissionais;
- Profissão;
- Com ou sem formação na área de gestão;
- Categoria / cargo profissional;
- Nível de gestão em que se situa;
- Número de anos de exercício profissional na categoria / cargo actual;
- Número médio de trabalhadores sob sua responsabilidade;
- Experiência de desempenho numa outra organização que não a actual.

As variáveis dependentes foram agrupadas em cinco dimensões de indicadores para verificar a exequibilidade da utilização do BSC.

Designámos por **“Grau de conhecimento do BSC”** a primeira dimensão a ser apreciada. Nesta dimensão os indivíduos foram inquiridos sobre o seu conhecimento acerca do BSC e, caso o conheçam, como o conheceram, ou seja, se já trabalharam com o BSC ou se apenas ouviram falar.

No que respeita à segunda dimensão a ser apreciada, **“Formulação da estratégia no hospital e a sua ligação com os sistemas de avaliação de desempenho utilizados”**, foi convertida numa escala ordinal de 7 a 35 pontos, resultado da aplicação de uma escala de *Likert* (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente) para cada um dos seguintes itens:

- O hospital define / planeia formalmente (por escrito) a sua visão, missão e estratégia de médio e longo prazo (4 a 10 anos).
- Não está definida a estratégia a médio / longo prazo, mas a direcção define objectivos estratégicos para um horizonte temporal mais curto.
- A estratégia é da responsabilidade e do conhecimento exclusivo da direcção / gestores de topo, não sendo divulgada aos níveis hierárquicos inferiores.

- A estratégia é do conhecimento da direcção de topo e das chefias e é divulgada aos subordinados, visando alinhar as actuações de todos (em equipa ou individualmente) de acordo com os objectivos da organização.
- A estratégia do hospital existe informalmente (não documentada).
- Além dos indicadores financeiros, utilizam-se também indicadores não financeiros para avaliar o desempenho da organização e como suporte para a tomada de decisões (ex: nº reclamações de clientes, produtividade, etc.).
- A implementação da estratégia definida no hospital influencia a escolha dos indicadores de desempenho utilizados.

A terceira dimensão considerada foi a **“Comparação dos pressupostos / conceitos de gestão utilizados no BSC com a prática de gestão”**, também convertida numa escala ordinal de 6 a 30 pontos, resultante da aplicação de uma escala de *Likert* (1 - discordo totalmente; 2 - discordo; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo; 5 - concordo totalmente) para cada um dos seguintes itens:

- A visão, a missão e estratégia do hospital são transpostos para objectivos e indicadores financeiros e não financeiros, ao nível operacional.
- Os indicadores usados no hospital, para avaliar o desempenho face aos objectivos definidos, têm em conta relações de causa-efeito de factores de diferentes dimensões (p.e. a satisfação do cliente depende do resultado do indicador qualificação dos colaboradores).
- Todas as unidades e colaboradores da sua organização são orientados para adequar as suas actividades e o seu desempenho, visando a obtenção dos resultados desejados, definidos nos objectivos estratégicos.
- As remunerações atribuídas aos colaboradores dependem do seu desempenho (medido) e contributo para o alcance dos objectivos definidos.
- Os recursos (financeiros, técnicos, humanos, etc.) são adequados e atribuídos em conformidade com os objectivos e actividades / acções a realizar.
- Da comparação sistemática dos resultados alcançados com os objectivos definidos, os gestores da organização procedem à análise, reflexão e aprendizagem, necessárias ao processo de revisão da estratégia prosseguida.

A quarta dimensão considerada foi a **“Avaliação do desempenho no hospital”**, convertida numa escala ordinal de 5 a 25 pontos (1 - nunca utilizo; 2 - raramente utilizo; 3 - utilizo às vezes; 4 - utilizo frequentemente; 5 - utilizo sempre) para cada um dos seguintes itens:

- Indicadores económico-financeiros tradicionais.
- Análise periódica de resultados (trimestral / semestral).
- Indicadores de desempenho sobre os clientes (p.e. índice de satisfação, % de reclamações).
- Indicadores sobre o desempenho nos processos internos da organização (p.e. índices de produtividade, taxas de execução de projectos, índices de qualidade, índices de demora média do internamento, índices de demora pré-cirúrgica, prazos de implementação de novos projectos e de novos serviços, etc.).
- Indicadores de aprendizagem e desenvolvimento organizacional e de recursos humanos (p.e. horas de formação, índice de absentismo, índice de satisfação do pessoal, etc.).

Por último, a quinta dimensão considerada, **“Identificação e valorização dos factores críticos de sucesso”**, foi convertida numa escala ordinal de 13 a 65 pontos, resultante da aplicação de uma escala de tipo graduação (1 - sem importância; 2 - pouco importante; 3 - importante; 4 - bastante importante; 5 - muito importante) para cada um dos seguintes itens:

- Capacidade financeira.
- A qualidade percebida pelo cliente aos serviços oferecidos pelo seu hospital.
- A melhor acessibilidade relativamente a outros hospitais da região.
- A gama / mix de cuidados e serviços oferecidos.
- Oferta de cuidados de saúde excelentes / personalizados, baseados em relações de empatia, confiança, cordialidade ou parceria.
- Novas tecnologias / capacidade de inovação e I&D.
- As excelentes relações de parceria com os fornecedores externos (nomeadamente de materiais e equipamentos).
- A política de comunicação / notoriedade da imagem do hospital.
- Os baixos custos operacionais / produtividade elevada nos processos.

- A inovação em saúde.
- As relações com o Estado / entidade reguladora da saúde.
- A capacidade e fiabilidade dos sistemas de informação do seu hospital.
- As competências e a motivação das chefias e colaboradores.

Tendo em conta que cada item das questões 3, 4, 5 e 6 procura apurar um determinado comportamento de acordo ou em desacordo com a metodologia do BSC, definimos que as respostas de nível 5 – *concordo totalmente, utilizo sempre e muito importante*, corresponde a uma prática de gestão **de acordo total com o BSC**. Do mesmo modo, as respostas de nível 4 – *concordo, utilizo frequentemente e bastante importante*, corresponde a uma prática **de acordo com o BSC**. Para melhor operacionalização das respostas, considerou-se que estas respostas de nível 4 e 5 estão **em concordância com o BSC**.

Também para melhor operacionalização das respostas, definiu-se que as respostas de nível 3 – *não concordo nem discordo, utilizo às vezes e importante*, seriam consideradas não estar em concordância com o BSC, pelo que foram agrupadas com os níveis de resposta 2 – *discordo, raramente utilizo e pouco importante* e de resposta 1 – *discordo totalmente, nunca utilizo e sem importância*. Os níveis 1, 2 e 3 totalizam o conjunto de respostas em **discordância com o BSC**.

De notar que no grupo da questão 3 foi necessário recodificar a classificação das respostas obtidas nos itens – 3.2, 3.3 e 3.5, uma vez tratarem-se de escalas para itens negativos e que formulados desfavoravelmente contribuem para a formação da atitude que se pretende medir (Hill e Hill, 2005). Assim, a classificação nestes itens foi invertida (5 passou a 1 e vice-versa e 4 passou a 2 e vice-versa).

Depois de devidamente classificadas, as respostas dos indivíduos para cada dimensão foram dicotomizadas, de forma a apurar se as opiniões expressas estão ou não em concordância com o BSC.

Com esta operacionalização pretendemos definir e clarificar o processo que as variáveis sofreram a fim de possibilitarem a validação das hipóteses operacionais.

5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os métodos permitem-nos garantir a objectividade necessária ao tratamento dos factos. De acordo com Gil (1998), os métodos de pesquisa oferecem normas bastante gerais destinadas a estabelecer a ruptura dos objectos científicos com os do senso comum. Mediante os métodos, poderemos decidir acerca do alcance da investigação, das regras de explicação dos factos e da validade das generalizações. Gil (1998) conclui que os métodos de investigação têm como objectivo fundamental oferecer soluções para os problemas epistemológicos da investigação científica.

Dos métodos gerais de investigação avançados pela generalidade da literatura, utilizaremos o método hipotético-dedutivo. Neste método, o raciocínio dedutivo parte de princípios considerados como verdadeiros e indiscutíveis para chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente da sua lógica.

De acordo com Kaplan (1972), no método hipotético-dedutivo através de uma combinação de observação cuidadosa, hábeis antecipações e intuição científica, poderemos definir um conjunto de postulados que sustentam os factos pelos quais estamos interessados. Posteriormente, deduzimos as consequências observáveis refutando ou não os postulados e substituindo-os, quando necessário, por outros.

Também de acordo com Quivy e Campenhoudt (1992), neste método as hipóteses não são o produto empírico de uma observação anterior, são o produto teórico de um raciocínio fundamentado num postulado – neste caso, o conceito de gestão sustentado na metodologia do BSC. Estes autores concluem, também que o conjunto de postulados resulta de um confronto crítico dos diferentes paradigmas em questão. Este confronto procura nomeadamente averiguar se estes convêm ou não ao estudo do objecto considerado e se são susceptíveis de conduzir a novos conhecimentos sobre esse objecto. É neste ponto, em particular e segundo estes autores, que a formação metodológica se articula com a formação teórica que constitui o substracto indispensável de todo o trabalho de investigação com qualidade.

Quivy e Campenhoudt (1992), resumindo as operações de construção do método considerado, referem que a construção parte de um postulado como modelo de interpretação do fenómeno estudado e este modelo gera, através de um simples trabalho lógico, hipóteses, conceitos e indicadores para os quais se terão de procurar correspondentes no real (Figura 31).

Figura 31 – Método hipotético-dedutivo



Fonte: Adaptado de Quivy e Campenhoudt (1992).

Os instrumentos de pesquisa utilizados para dar resposta à problemática enunciada, basearam-se na metodologia de índole quantitativa – as referidas escalas ordinais. Segundo Pardal *et al.* (1995), as escalas ordinais pretendem, através do recurso a questões que oferecem um amplo leque de respostas, evitar a rigidez e as limitações das alternativas.

Perante as questões apresentadas e com cinco possibilidades de resposta, os inquiridos indicam a sua atitude ou opinião.

As respostas são posteriormente classificadas de 5 (mais favorável ao que se pretende medir) a 1 (menos favorável). Finalmente faz-se o tratamento estatístico.

Usando a investigação por questionário, procurámos indagar junto dos inquiridos as atitudes que os próprios expressam em relação à estratégia, gestão e avaliação de desempenho, no âmbito do BSC.

5.1 O QUESTIONÁRIO

O estudo das questões e hipóteses requer a utilização de um instrumento que permita a recolha de informação, com vista à sua verificação. O método de pesquisa seleccionado, tendo em conta as vantagens e desvantagens de utilização, foi o questionário. Segundo Quivy *et al.* (1992), o questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse ao investigador.

Adaptámos um questionário aplicado num estudo relativo à indústria de transformação de matérias plásticas localizada no centro do país, nos distritos de Aveiro e Leiria (Russo e Martins, 2005). Estes autores tentaram apurar o grau de divulgação e utilização do BSC nas empresas referidas, quais os pressupostos operacionalizados, que estratégias formuladas e quais os sistemas de avaliação de desempenho utilizados, articulados com a missão, a visão e os objectivos estratégicos.

No nosso estudo, os questionários foram dirigidos a indivíduos que exercem funções de gestão, quer por categoria profissional quer por cargo de nomeação, ou seja a directores, administradores e chefes de serviço, por se tratarem de questões do conhecimento destes intervenientes, ou enquadradas nas suas funções profissionais. Foi solicitada autorização ao Conselho de Administração dos HUC com a respectiva explicação dos objectivos do questionário e da investigação subjacente (Anexo II). Após deferimento da autorização do estudo, os questionários foram aplicados a 73 indivíduos no período de 17 de Fevereiro a 31 de Março de 2006. Foram devolvidos 41 questionários, ou seja, obtivemos 56,16% de respondentes.

Quanto à estrutura do questionário propriamente dita, este foi elaborado tendo no início uma explicação prévia e sintética do seu objectivo. Na parte do preenchimento, encontra-se dividido em vários grupos de questões, construídos de modo a que cada um permita analisar uma determinada dimensão, através das respostas obtidas.

O grupo 1 pretende caracterizar a amostra. O grupo 2 pretende verificar se o BSC é do conhecimento dos indivíduos inquiridos. Os grupos 3, 4, 5 e 6 são formados por agrupamentos de itens em que as respostas são graduadas de acordo com as escalas ordinais já referidas. As respostas são classificadas de forma numérica de 1 a 5. Nos grupos de itens 3 e 4, as respostas vão de *Discordo totalmente* (1) a *Concordo totalmente* (5). No grupo 5, a escala vai de *Nunca utilizo* (1) a *Utilizo sempre* (5) e o último grupo está graduado de *Sem importância* (1) a *Muito importante* (2).

5.1.1 Preparação do Questionário

A preparação dos questionários envolveu alguns passos e cuidados prévios, com vista a alcançar os objectivos desejados, nomeadamente, a quantidade e a fiabilidade das respostas válidas.

Assim, foram incluídos apenas os itens considerados essenciais para a análise da situação da organização, à luz dos pressupostos do BSC; a sua estrutura foi calculada em

termos de blocos de itens homogêneos, com correspondência às hipóteses operacionais formuladas; foram utilizadas as escalas ordinais, o que facilitou, por um lado, o preenchimento do questionário e, por outro, o tratamento estatístico das mesmas. O questionário foi entregue em mão para posterior devolução quando preenchido, sem identificação do inquirido, remetido em envelope fornecido, selado e endereçado ao investigador.

Antes de ser remetido o questionário aos inquiridos, este foi sujeito a um estudo preliminar com o objectivo de verificar a adequação das perguntas e das escalas de resposta. Uma vez corrigidos e superados os problemas detectados, efectuou-se a inquirição dos indivíduos, objecto deste estudo.

5.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

O tratamento e análise estatística dos dados obtidos, de acordo com as codificações numéricas consideradas, foram realizados no programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 13.0 para o *Windows*. Os códigos das respostas, quer de carácter nominal, quer ordinal, foram introduzidos no programa e sujeitos a testes estatísticos.

O tratamento estatístico compreendeu a estatística descritiva dos dados recolhidos e a correspondente análise univariada. De acordo com Pestana e Gageiro (1998) a estatística descritiva centra-se no estudo de características não uniformes das unidades observadas utilizando-se para descrever os dados através de indicadores chamados estatísticas e a análise univariada para tratar cada variável isoladamente.

O tratamento estatístico tornou necessário identificar as escalas de medida das variáveis. Na nossa análise estatística foram utilizadas escalas de medida das variáveis nominal, ordinal e de intervalo.

A escolha e execução dos testes respeitou as instruções habitualmente indicadas no domínio das ciências sociais para o tratamento estatístico dos resultados.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

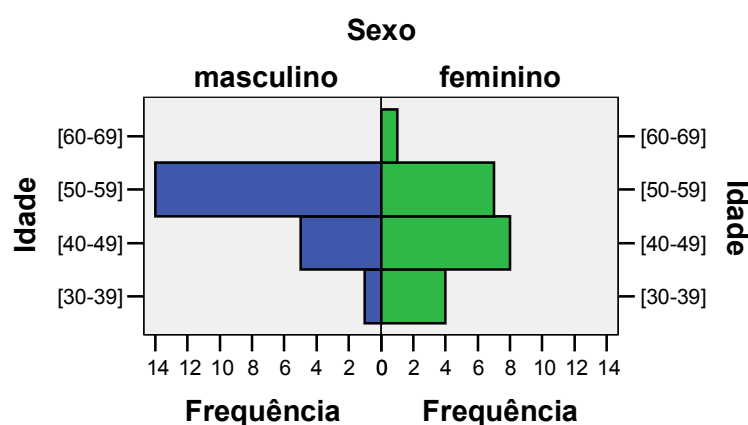
A população estudada foi constituída por 41 indivíduos a exercerem funções de gestão nos HUC (Quadro 13).

Quadro 13 – Caracterização da amostra

Caracterização	N=41
Idade %	
[30-39]	12,2
[40-49]	31,7
[50-59]	51,2
[60-69]	2,4
Não respondeu	2,4
AV (anos)	30
Média e desvio padrão	49,03 ($\pm 7,74$)
Sexo %	
Masculino	51,2
Feminino	48,8
Habilitações Profissionais %	
Licenciatura em Medicina	24,4
Licenciatura em Enfermagem	41,5
Licenciatura em Economia	4,9
Licenciatura em Direito	19,5
Licenciatura em Serviço Social	2,4
Licenciatura em Engenharia Industrial	2,4
Doutoramento	2,4
Mestrado	2,4
Profissão %	
Médico	22,0
Enfermeiro	48,8
Economista	2,4
Administrador Hospitalar	22,0
Engenheiro	2,4
Assistente Social	2,4
Categoria / Cargo Profissional %	
Médico Chefe de Serviço	14,6
Enfermeiro Chefe	31,7
Enfermeiro Supervisor	9,8
Director de Serviço / Departamento	19,5
Administrador Hospitalar	17,1
Assessoria Técnica	2,4
Enfermeiro Director	2,4
Anos de desempenho nas actuais funções %	
[1-5]	58,5
[6-10]	12,2
[11-15]	17,1
[16-20]	2,4
>20	4,9
Não respondeu	4,9
AV (anos)	33
Média e desvio padrão	7,41 ($\pm 7,43$)
Nível de Gestão %	
Gestão de Topo	26,8
Gestão Intermédia	36,6
Gestão Operacional	36,6
Formação na Área da Gestão %	
Sim	90,2
Não	7,3
Não respondeu	2,4
Organização anterior que não a actual %	
Sim	51,2
Não	46,3
Não respondeu	2,4

As idades dos indivíduos variam entre os 30 e os 60 anos, com uma média de idades de 49,03 anos com um desvio padrão de 7,74 anos, sendo 51,2% do sexo masculino e os consequentes 48,8% do sexo feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Escalões etários e sexo dos respondentes



As habilitações profissionais dos indivíduos apresentam a maior incidência na licenciatura em enfermagem, com 41,5% dos indivíduos, seguida da licenciatura em medicina com 24,4% e da licenciatura em direito com 19,5%.

As profissões dos indivíduos variam desde enfermeiros (48,8%), médicos e administradores hospitalares (ambos com 22,0%) e economistas, engenheiros e assistentes sociais (com 2,4% cada).

A categoria de enfermeiro chefe é a que mais prevalece entre os indivíduos inquiridos (31,7%), seguida do cargo de director de serviço / departamento (19,5%), das categorias de administrador hospitalar (17,1%), de médico chefe de serviço (14,6%) e de enfermeiro supervisor (9,8%). Os cargos de assessoria técnica e de enfermeiro director apresentam ambos um percentual de 2,4%.

Exercem funções ao nível da gestão operacional 36,6% dos indivíduos, da gestão intermédia também 36,6% e 26,8% ao nível da gestão de topo.

O tempo de exercício profissional nas actuais funções, varia de 1 a 34 anos com uma média 7,41 anos e um desvio padrão de 7,43 anos.

Possuem formação na área de gestão 90,2% dos indivíduos e referem ter tido experiência em organizações anteriores 51,2% dos inquiridos.

Quanto ao número médio de pessoas sob responsabilidade as respostas variam de 1 a 2300 pessoas, com uma média de 147,0 pessoas e uma mediana de 35,5 (Quadro 14).

Quadro 14 – Número médio de pessoas sob responsabilidade

Número médio de pessoas %	N=41
[1-10]	7,3
[11-20]	7,3
[21-30]	17,1
[31-40]	17,1
[41-50]	7,3
>50	26,8
Não respondeu	17,1
Média	147,0
Mediana	35,5

A média de pessoas sob responsabilidade e o desvio padrão, que não é apresentado no quadro acima por ser significativamente elevado (412,0) são obtidos à custa do número de 2300 pessoas que é referido por um indivíduo que exerce funções ao nível da gestão de topo.

2 ANÁLISE DAS DIMENSÕES EM ESTUDO

Como já referido anteriormente as dimensões em estudos são as seguintes:

- Grau de conhecimento do BSC;
- Formulação da estratégia no hospital e a sua ligação com os sistemas de avaliação de desempenho utilizados;
- Comparação dos pressupostos / conceitos de gestão utilizados no BSC com a prática de gestão;
- Avaliação do desempenho no hospital;
- Identificação e valorização dos factores críticos de sucesso.

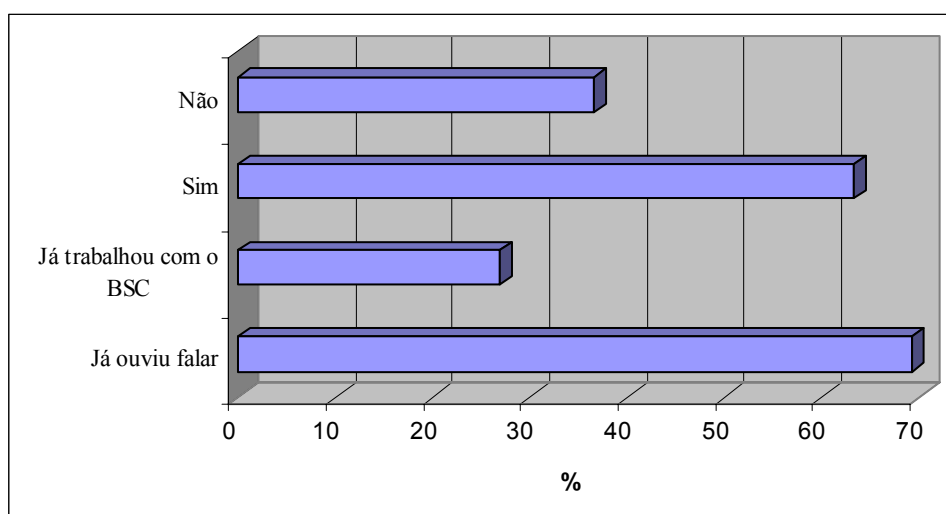
A maioria dos inquiridos (63,4%) considera ter conhecimentos acerca do BSC. Destes, 26,9% já trabalharam com o BSC e 69,3% assumem ter ouvido apenas falar (Quadro 15).

Quadro 15 – Conhecimento do BSC

Divulgação do BSC	N=41	%
Sim	26	63,4
Não	15	36,6
Como conhece o BSC	N=26	%
Já trabalhou com o BSC	7	26,9
Já ouviu falar	18	69,3
Não respondeu	1	3,8

A repartição dos indivíduos de acordo com o conhecimento que possuem do BSC e a forma como o conhecem está representada no Gráfico 2. É notória a maioria (69,3%), correspondendo a um valor absoluto de 18 indivíduos, que referem conhecer o BSC e que assumem que apenas ouviram falar.

Gráfico 2 – Forma como os respondentes conhecem o BSC



Com o Quadro 16 podemos constatar que são os indivíduos de idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos os que mais referem conhecer o BSC (50,0%) assim como não o conhecer (57,1%). É também neste intervalo de idades que se situa a maior incidência dos indivíduos que já trabalharam com o BSC ou que já ouviram falar, apresentando valores percentuais de 25,0% e 36,0% respectivamente.

São os indivíduos do sexo masculino os que mais referem conhecer o BSC (53,8%) em contraste com os do sexo feminino que são os que mais referem não o conhecer (53,3%). Dos indivíduos que conhecem são os indivíduos do sexo masculino que mais

trabalharam com o BSC (20,0%) em paralelo com valores iguais para os que assumem ter ouvido falar, ou seja, ambos os sexos apresentam valores percentuais de 36,0%.

Quadro 16 – Distribuição dos indivíduos segundo a forma como conhecem o BSC

Divulgação do BSC	N=41		N=25	
	Sim	Não	Já trabalhou com o BSC	Já ouviu falar do BSC
Idade %				
[30-39]	19,2	0,0	4,0	12,0
[40-49]	30,8	35,7	8,0	24,0
[50-59]	50,0	57,1	25,0	36,0
[60-69]	0,0	7,1	0,0	0,0
Sexo %				
Masculino	53,8	46,7	20,0	36,0
Feminino	46,2	53,3	8,0	36,0
Habilitações Profissionais %				
Licenciatura em Medicina	26,9	20,0	4,0	24,0
Licenciatura em Enfermagem	30,8	60,0	8,0	24,0
Licenciatura em Economia	7,7	0,0	0,0	4,0
Licenciatura em Direito	23,1	13,3	12,0	12,0
Licenciatura em Serviço Social	3,8	0,0	0,0	4,0
Licenciatura em Engenharia Industrial	3,8	0,0	0,0	4,0
Doutoramento	3,8	0,0	4,0	0,0
Mestrado	0,0	6,7	0,0	0,0
Profissão %				
Médico	23,1	20,0	4,0	20,0
Enfermeiro	42,3	60,0	8,0	36,0
Economista	3,8	0,0	0,0	0,0
Administrador Hospitalar	26,9	13,3	16,0	12,0
Engenheiro	3,8	0,0	0,0	4,0
Assistente Social	0,0	6,7	0,0	0,0
Categoria / Cargo Profissional %				N=24
Médico Chefe de Serviço	20,0	6,7	0,0	20,9
Enfermeiro Chefe	24,0	46,7	0,0	25,1
Enfermeiro Supervisor	16,0	0,0	8,3	8,3
Director de Serviço / Departamento	20,0	20,0	8,3	8,3
Administrador Hospitalar	20,0	13,3	8,3	12,5
Assessoria Técnica	0,0	6,7	0,0	0,0
Vogal do Conselho de Administração	0,0	6,7	0,0	0,0
Anos de desempenho nas actuais funções %				N=24
[1-5]	64,0	57,1	16,7	45,7
[6-10]	16,0	7,1	4,2	12,5
[11-15]	16,0	21,4	4,2	12,5
[16-20]	0,0	7,1	0,0	0,0
>20	4,0	7,1	4,2	0,0
Nível de Gestão %				
Gestão de Topo	42,3	26,7	12,0	21,0
Gestão Intermédia	26,9	53,3	0,0	21,0
Gestão Operacional	30,8	20,0	16,0	16,0
Formação na Área da Gestão %				
Sim	73,3	29,7	28,0	72,0
Não	0,0	100,0	0,0	0,0
Organização anterior que não a actual %				
Sim	65,4	28,6	24,0	40,0
Não	34,6	71,4	4,0	32,0
Número médio de pessoas %				N=19
[1-10]	10,0	7,1	0,0	5,3
[11-20]	5,0	14,3	0,0	5,3
[21-30]	20,0	21,4	0,0	21,1
[31-40]	15,0	28,6	5,3	10,4
[41-50]	10,0	7,1	0,0	10,4
>50	40,0	21,4	21,1	21,1

No que respeita às habilitações profissionais são os indivíduos licenciados em enfermagem os que mais consideram conhecer o BSC assim como não o conhecer (30,8% e 60,0% respectivamente). Dos que já ouviram falar são os indivíduos licenciados em medicina e em enfermagem que apresentam maior incidência (24,0%) e dos que já trabalharam com o BSC são os indivíduos licenciados em direito que apresentam maior valor percentual (12,0%).

Relativamente à profissão, são os enfermeiros, os indivíduos que mais assumem conhecer o BSC (42,3%) e também não o conhecer (60,0%). Dos profissionais que o conhecem são os administradores hospitalares que mais afirmam ter trabalhado com o BSC (16,0%) e os enfermeiros aqueles que já ouviram falar (36,0%).

São os indivíduos com a categoria profissional de enfermeiro chefe os que mais assumem conhecer o BSC, e não o conhecer (24,0% e 46,7% respectivamente). São também os enfermeiros chefes os que mais consideram ter ouvido falar (25,1%) e os enfermeiros supervisores, os directores de serviço / departamento e os administradores hospitalares os que referem ter já trabalhado com esta ferramenta de gestão (8,3% cada).

Analisando o atributo dos anos de desempenho nas actuais funções, verificamos que são os indivíduos que cujo desempenho se situa entre 1 e 5 anos aqueles que mais referem conhecer o BSC (64,0%) assim como são também os que mais o desconhecem (57,1%). São também estes indivíduos os que mais ouviram falar e os que mais já trabalharam (45,7% e 16,7% respectivamente).

No que diz respeito ao nível de gestão em que se inserem os respondentes, são os indivíduos da gestão de topo os que mais referem conhecer o BSC (42,3%) e os indivíduos da gestão intermédia os que mais referem não conhecer (53,3%). No entanto, são os da gestão operacional os que mais afirmam ter trabalhado com o BSC (16,0%) e os que assumem ter ouvido falar são os indivíduos da gestão de topo e da gestão operacional (ambos com 21,0%).

Quanto ao atributo da formação na área de gestão são os indivíduos com formação que mais afirmam conhecer o BSC (73,3%) e a totalidade dos indivíduos sem formação referem não o conhecer. Dos indivíduos com formação na área da gestão, 28,0% afirmam ter trabalhado com o BSC contra 72,0% que referem ter ouvido falar.

Os indivíduos que afirmam ter trabalhado numa outra organização que não a actual são os que mais referem conhecer o BSC (65,4%). Quanto aos indivíduos com

conhecimentos do BSC, também são aqueles que possuem experiência de desempenho noutras organizações que mais assumem ter trabalhado com o BSC (24,0%) e terem ouvido falar (40,0%).

Por último e relativamente ao atributo do número médio de pessoas sob responsabilidade, são os indivíduos que dirigem mais de 50 pessoas aqueles que mais referem conhecer o BSC (40,0%) enquanto os indivíduos que lideram 31 a 40 pessoas são os que mais referem não conhecer (28,6%). São também os indivíduos com mais de 50 pessoas sob sua responsabilidade os que mais assumem ter trabalhado com o BSC (21,1%), sendo também estes os que, apesar de nunca terem trabalhado, mais ouviram falar (21,1%).

Para melhor análise das respostas dos indivíduos relativamente às restantes quatro dimensões, apresentamos, de seguida, as totalidades das percentagens obtidas em cada item das questões respectivas.

Nos Quadro 17 e 18, que designámos por *saberes e práticas de gestão dos inquiridos*, apresentamos as respostas aos itens relativos às questões 3 e 4.

Quando observamos os resultados apresentados no Quadro 17 e no que diz respeito à dimensão “Formulação da estratégia no hospital e a sua ligação com os sistemas de avaliação de desempenho utilizados”, verificamos que, relativamente à definição / planeamento formal da visão, missão e estratégia de médio e longo prazo por parte do hospital, a maioria dos indivíduos não concorda, situando-se a grande incidência dos indivíduos a discordarem totalmente com 34,1%.

Os indivíduos concordam que não está definida a estratégia a médio / longo prazo, mas a direcção define objectivos estratégicos para um horizonte temporal mais curto (56,1%), discordando a maioria que a estratégia é da responsabilidade e do conhecimento exclusivo da direcção / gestores de topo, não sendo divulgada aos níveis hierárquicos inferiores (29,3%).

34,1% concordam que a estratégia deve ser do conhecimento da direcção de topo e das chefias e deve ser divulgada aos subordinados, visando alinhar as actuações de todos de acordo com os objectivos da organização, e 29,3% discordam que a estratégia do hospital exista informalmente.

Quadro 17 – Saberes e práticas de gestão dos inquiridos (1)

Dimensão	Discorda totalmente %	Discorda %	Não concorda nem discorda %	Concorda %	Concorda totalmente %
Questão 3					
Formulação da estratégia no hospital e a sua ligação com os sistemas de avaliação de desempenho utilizados					
O seu hospital define / planeia formalmente (por escrito) a sua visão, missão e estratégia de médio e longo prazo (4 a 10 anos).	34,1	24,4	9,8	24,4	7,3
Não está definida a estratégia a médio / longo prazo, mas a direcção define objectivos estratégicos para um horizonte temporal mais curto.	4,9	12,2	12,2	56,1	12,2
A estratégia é da responsabilidade e do conhecimento exclusivo da direcção / gestores de topo, não sendo divulgada aos níveis hierárquicos inferiores.	17,1	29,3	22,0	19,5	9,8
A estratégia é do conhecimento da direcção de topo e das chefias e é divulgada aos subordinados, visando alinhar as actuações de todos (em equipa ou individualmente) de acordo com os objectivos da organização.	7,3	17,1	22,0	34,1	19,5
A estratégia do hospital existe informalmente (não documentada).	14,6	29,3	26,8	24,4	4,9
Além dos indicadores financeiros, utilizam-se também indicadores não financeiros para avaliar o desempenho da organização e como suporte para a tomada de decisões (ex: nº reclamações de clientes, produtividade, etc.).	4,9	0,0	2,4	58,5	34,1
A implementação da estratégia definida no seu hospital, influencia a escolha dos indicadores de desempenho utilizados.	12,2	4,9	29,3	46,3	7,3

Uma esmagadora maioria (92,6%) concorda que além dos indicadores financeiros se utilizam também indicadores não financeiros para avaliar o desempenho da organização e como suporte para a tomada de decisões, e referem concordar (46,3%) que a implementação da estratégia influencia a escolha dos indicadores de desempenho utilizados.

Relativamente à dimensão “Comparação dos pressupostos / conceitos de gestão utilizados no BSC com a prática de gestão” verificamos, com a observação do Quadro 18, que 26,8% dos indivíduos concordam que a visão, a missão e a estratégia são transpostas

para objectivos e indicadores financeiros e não financeiros, ao nível operacional. No entanto, devemos salientar que 34,1% assumem não concordar nem discordar acerca desta questão.

Quadro 18 – Saberes e práticas de gestão dos inquiridos (2)

Dimensão	Discorda totalmente %	Discord: %	Não concorda nem discorda %	Concord: %	Concorda totalmente %
Questão 4					
Comparação dos pressupostos / conceitos de gestão utilizados no BSC com a prática de gestão					
A visão, a missão e estratégia do seu hospital são transpostos para objectivos e indicadores financeiros e não financeiros, ao nível operacional.	12,2	17,1	34,1	26,8	9,8
Os indicadores usados no seu hospital para avaliar o desempenho face aos objectivos definidos, têm em conta relações de causa-efeito de factores de diferentes dimensões (p.e. a satisfação do cliente depende do resultado do indicador qualificação dos colaboradores).	12,2	26,8	29,3	0,0	29,3
Todas as unidades e colaboradores da sua organização são orientados para adequar as suas actividades e o seu desempenho, visando a obtenção dos resultados desejados, definidos nos objectivos estratégicos.	4,9	22,0	24,4	43,9	4,9
As remunerações atribuídas aos colaboradores dependem do seu desempenho (medido) e contributo para o alcance dos objectivos definidos.	73,2	12,2	7,3	4,9	2,4
Os recursos (financeiros, técnicos, humanos, etc.) são adequados e atribuídos em conformidade com os objectivos e actividades / acções a realizar.	26,8	26,8	17,1	26,8	2,4
Da comparação sistemática dos resultados alcançados com os objectivos definidos, os gestores da organização procedem à análise, reflexão e aprendizagem, necessárias ao processo de revisão da estratégia prosseguida.	12,2	26,8	9,8	34,1	17,1

Quanto ao facto de que os indicadores usados para avaliar o desempenho, face aos objectivos definidos, terem em conta relações de causa-efeito de factores de diferentes dimensões os indivíduos dividem-se quanto aos que não concordam nem discordam e os que concordam totalmente (ambos com 29,3%).

Concordam que todas as unidades e colaboradores da sua organização são orientados para adequar as suas actividades e o seu desempenho, visando a obtenção dos resultados desejados, definidos nos objectivos estratégicos (43,9%) e a maioria (73,2%) discorda totalmente que as remunerações atribuídas aos colaboradores dependam do seu desempenho (medido) e contributo para o alcance dos objectivos definidos.

A maioria manifesta não estar em concordância com o facto de os recursos serem adequados e atribuídos em conformidade com os objectivos e actividades / acções a realizar (26,8% a discordarem totalmente e 26,8% a discordarem) mas salienta-se o mesmo número de indivíduos a manifestarem-se de acordo.

Por último, 34,1% dos indivíduos referem estar de acordo que da comparação sistemática dos resultados alcançados com os objectivos definidos, os gestores da organização procedem à análise, reflexão e aprendizagem necessárias ao processo de revisão da estratégia prosseguida.

No Quadro 19 apresentamos os resultados das opiniões expressas relativamente à utilização de indicadores de avaliação de desempenho.

Quadro 19 – Utilização de indicadores de avaliação de desempenho

Dimensão	Nunca utilizo %	Raramente utilizo %	Utilizo às vezes %	Utilizo frequentemente %	Utilizo sempre %
Questão 5					
Avaliação do desempenho no hospital					
Indicadores económico-financeiros tradicionais.	0,0	4,9	34,1	46,3	14,6
Análise periódica de resultados (trimestral / semestral).	0,0	2,4	4,9	29,3	63,4
Indicadores de desempenho sobre os clientes (p.e. índice de satisfação, % de reclamações).	0,0	4,9	19,5	48,8	24,4
Indicadores sobre o desempenho nos processos internos da organização (p. e. índices de produtividade, taxas de execução de projectos, índices de qualidade, índices de demora média do internamento, índices de demora pré-cirúrgica, prazos de implementação de novos projectos e de novos serviços, etc.).	0,0	4,9	7,3	56,1	31,7
Indicadores de aprendizagem e desenvolvimento organizacional e de recursos humanos (p. e. horas de formação, índice de absentismo, índice de satisfação do pessoal, etc.).	2,4	4,9	12,2	46,3	34,1

Verificamos que 46,3% dos inquiridos utilizam frequentemente indicadores económico-financeiros tradicionais e uma esmagadora maioria (63,4%) recorre sempre a análise periódica de resultados.

48,8% dos indivíduos utilizam frequentemente indicadores de desempenho sobre os clientes (p.e. índice de satisfação, % de reclamações), enquanto 56,1% também utilizam frequentemente indicadores sobre o desempenho nos processos internos da organização (p.e. índices de produtividade, taxas de execução de projectos, índices de qualidade, índices de demora média do internamento, índices de demora pré-cirúrgica, prazos de implementação de novos projectos e de novos serviços, etc.).

Por último, há a referir uma maioria absoluta de indivíduos a salientarem a utilização de indicadores de aprendizagem e desenvolvimento organizacional e de recursos humanos (p.e. horas de formação, índice de absentismo, índice de satisfação do pessoal, etc.) com a grande incidência de inquiridos a referirem utilizar frequentemente (46,3%).

Os dados relativos à importância que os indivíduos inquiridos dão a factores críticos estão enunciados no Quadro 20. É notória uma maioria clara (53,7%) a considerar muito importante a capacidade financeira da organização e a qualidade percebida pelo cliente dos serviços oferecidos pelo hospital (70,7%).

Dois itens em que a opinião dos indivíduos se divide entre os que entendem ser bastante importante e muito importante são a melhor acessibilidade relativamente a outros hospitais da região (46,3%) e a gama de cuidados e serviços oferecidos (43,9%).

A oferta de cuidados de saúde excelentes / personalizados, baseados em relações de empatia, confiança, cordialidade ou parceria, é considerada muito importante para 68,3% dos indivíduos, assim como as novas tecnologias / capacidade de inovação e I&D para 51,2%.

Consideram ser muito importantes as excelentes relações de parceria com os fornecedores externos (45,0%) e maioritariamente também referem como muito importante a política de comunicação / notoriedade da imagem do seu hospital (41,5%).

Assumem como muito importante os baixos custos operacionais / produtividade elevada nos processos e a inovação em saúde 48,8% e 58,5% dos respondentes, respectivamente.

Relativamente às relações com o Estado / entidade reguladora da saúde, 39,0% dos indivíduos consideram-nas bastante importantes.

Quadro 20 – Importância de factores críticos

Dimensão	Sem importância %	Pouco importante %	Importante %	Bastante importante %	Muito importante %
Questão 6					
Identificação e valorização dos factores críticos de sucesso					
Capacidade financeira.	0,0	0,0	9,8	34,1	53,7
A qualidade percebida pelo cliente aos serviços oferecidos pelo seu hospital.	0,0	0,0	2,4	26,8	70,7
A melhor acessibilidade relativamente a outros hospitais da região.	0,0	0,0	7,3	46,3	46,3
A gama / mix de cuidados e serviços oferecidos.	0,0	0,0	12,2	43,9	43,9
Oferta de cuidados de saúde excelentes / personalizados, baseados em relações de empatia, confiança, cordialidade ou parceria.	0,0	0,0	0,0	31,7	68,3
Novas tecnologias / capacidade de inovação e I&D.	0,0	0,0	4,9	43,9	51,2
As excelentes relações de parceria com os fornecedores externos (nomeadamente de materiais e equipamentos).	0,0	0,0	12,2	41,5	45,0
A política de comunicação / notoriedade da imagem do seu hospital	0,0	0,0	19,5	39,0	41,5
Os baixos custos operacionais / produtividade elevada nos processos.	0,0	0,0	17,1	34,1	48,8
A inovação em saúde.	0,0	0,0	12,2	29,3	58,5
As relações com o Estado / entidade reguladora da saúde.	0,0	0,0	31,7	39,0	29,3
A capacidade e fiabilidade dos sistemas de informação do seu hospital.	0,0	0,0	0,0	31,7	68,3
As competências e a motivação das chefias e colaboradores.	0,0	0,0	0,0	14,6	85,4

Quanto à capacidade e fiabilidade dos sistemas de informação do hospital e às competências e motivação das chefias e colaboradores, maiorias claras consideram estes itens muito importantes (68,3% e 85,4% respectivamente).

3 ANÁLISE DAS HIPÓTESES OPERACIONAIS

Para podermos analisar as hipóteses operacionais, foram definidos intervalos aproximados da metodologia do BSC (Quadro 21). Estes intervalos surgem de acordo com a pontuação atribuída nas opções de resposta para as questões colocadas correspondendo às respectivas dimensões. Tal como referido atrás no capítulo da Metodologia, cada item das questões 3, 4, 5 e 6 procura apurar uma determinada prática de gestão dos gestores inquiridos, de acordo ou em desacordo com a metodologia do BSC. Assim, definiu-se que as respostas de nível 5 correspondem a uma prática de gestão de acordo total com o BSC. Do mesmo modo, as respostas de nível 4, correspondem a uma prática de acordo com o BSC. Considerou-se, então, que as respostas de nível 4 e 5 estão **em concordância com o BSC**. Surge, assim, o intervalo próximo da metodologia BSC.

Foi também determinado o *score* médio das respostas dos indivíduos e respectivo desvio padrão, que deriva da média das pontuações totais dos indivíduos.

A concordância com o BSC mostra os percentuais dos indivíduos, cujas pontuações totais em cada questão se situam, ou não, dentro dos parâmetros do intervalo próximo da metodologia BSC respectivo.

Quadro 21 – Opiniões expressas e a sua aproximação da metodologia do BSC

Dimensão	Intervalo possível para as questões colocadas	Intervalo próximo da metodologia BSC	Score Médio encontrado de acordo com as respostas fornecidas	Desvio Padrão	Concordância com o BSC (no intervalo definido para a metodologia BSC)	
					Sim %	Não %
Formulação da estratégia no hospital e a sua ligação com os sistemas de avaliação de desempenho utilizados	[7-35]	[22-35]	23,29	4,880	65,9	34,1
Comparação dos pressupostos / conceitos de gestão utilizados no BSC com a prática de gestão	[6-30]	[19-30]	16,17	4,685	29,3	70,7
Avaliação do desempenho no hospital	[5-25]	[16-25]	20,29	2,272	97,6	2,4
Identificação e valorização dos factores críticos de sucesso	[13-65]	[40-65]	57,61	4,352	100,0	0,0

Considerando o método de investigação hipotético-dedutivo que proporciona a base lógica para a investigação, sendo essencialmente um método de raciocínio dedutivo e, tal como já referido anteriormente, partindo este de princípios considerados como verdadeiros e indiscutíveis para chegar a conclusões de maneira puramente formal, ou seja, em virtude unicamente da sua lógica, analisamos as hipóteses operacionais cada uma *per si*.

Assim, no que diz respeito à hipótese 1 – *O BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos* – constatamos que a maioria dos indivíduos (63,4%) conhecem o BSC. Podemos deduzir, portanto, que **o BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos**.

Para a hipótese 2 – *Os gestores inquiridos formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação de desempenho* – 65,9% dos inquiridos respondem no intervalo próximo da metodologia BSC. Como tal, podemos deduzir que **os gestores inquiridos formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação de desempenho**.

Relativamente à hipótese 3 – *Os pressupostos de gestão do BSC são operacionalizados pelos gestores inquiridos* – verificamos que a opinião expressa pelos respondentes não se encontra em concordância com a metodologia de gestão do BSC, uma vez que apenas 29,3% dos indivíduos respondem no intervalo próximo da metodologia do BSC. Assim, deduzimos que **os pressupostos de gestão do BSC não são operacionalizados pelos gestores inquiridos**.

Na resposta à hipótese 4 – *Os gestores inquiridos utilizam modelos ou sistemas de avaliação de desempenho* – 97,6% dos inquiridos respondem no intervalo próximo da metodologia do BSC. Como tal, deduzimos que **os gestores inquiridos utilizam modelos ou sistemas de avaliação de desempenho**.

Quanto à última hipótese formulada, hipótese 5 – *Os gestores inquiridos identificam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC* – constatamos que a totalidade dos indivíduos se encontra em concordância com o BSC, ou seja, 100% dos indivíduos mostram estar de acordo com a metodologia BSC. Assim, podemos deduzir que **os gestores inquiridos identificam e valorizam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC**.

Em síntese, e em função das estatísticas obtidas, deduzimos que o BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos, que estes formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação de desempenho, utilizam modelos ou sistemas de

avaliação de desempenho e identificam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC. No entanto, parecem não operacionalizar os pressupostos de gestão do BSC.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto, procedemos à leitura interpretativa dos resultados centrados nas várias dimensões e à descrição das principais tendências desses resultados reveladas pelos indivíduos respondentes e relacionadas com a assunção do modelo do BSC.

Parece pertinente uma abordagem às principais características da amostra deste estudo que se caracteriza pela sua maioria se distinguir por profissionais cuja formação de base assenta em profissões da saúde (22,0% de médicos e 48,8% de enfermeiros). Mas à parte destes profissionais estão ainda representadas outras profissões nomeadamente os administradores hospitalares com 22,0%. Deste cenário pode-se levantar a questão do poder e a importância relativa dos grupos profissionais numa organização de saúde que deverá ser de referência no quadro nacional.

A gestão hospitalar é desde há muito um espaço de disputa de múltiplos poderes. Simões (2004) considera que a cultura médica portuguesa mantém-se predominantemente associada à cultura da medicina hospitalar e, citando Carapinheiro (1993), refere que a persistente deslocação para o hospital da questão dos poderes dominantes no domínio da saúde produz efeitos de legitimação da influência e do poder de decisão dos corpos profissionais mais importantes do hospital e efeitos de deslegitimação de todos aqueles que funcionam na sua órbita e na dependência de políticas que se geram no seu interior, constituindo o serviço a unidade de base do trabalho e da produção hospitalar, pela atribuição à profissão médica de autonomia e autoridade, tanto no plano da gestão administrativa dos serviços como no da organização do trabalho médico, através de uma hierarquia médica, autónoma em relação à hierarquia administrativa hospitalar e através de uma linha de autoridade, paralela à linha de autoridade da administração.

E Simões (2004) conclui que existem outros poderes que têm disputado, com relativo sucesso, a supremacia do médico no hospital e, em particular do director de serviço de acção médica; desde logo os enfermeiros. Com efeito, a criação da Ordem dos Enfermeiros representou, no final da década de noventa, o culminar de um processo de progressiva

afirmação dos enfermeiros, que fizeram confluir para o terreno hospitalar profissionais mais jovens, mais cultos, apresentando notas elevadas no 12º ano do ensino secundário, com um diferente estatuto profissional, social e económico, obedecendo a uma hierarquia hospitalar muito clara e disciplinada (enfermeiro director, enfermeiro supervisor, enfermeiro chefe). Neste particular, a amostra evidencia que 31,7% dos respondentes são enfermeiros chefes, 9,8% são enfermeiros supervisores e 2,4% exercem o cargo de enfermeiro director.

Ainda no contexto hospitalar há a considerar um outro poder: o poder administrativo. A profissionalização dos administradores hospitalares, relata-nos Simões (2004), terá começado na década de quarenta, com a nomeação, nos hospitais psiquiátricos, de adjuntos da administração responsáveis pela gestão dos estabelecimentos, ainda que dependentes formal e hierarquicamente dos directores médicos. Os primeiros administradores em hospitais gerais aparecem na década seguinte e têm a sua consagração legal no Estatuto Hospitalar e no regulamento Geral dos Hospitais de 1968. Por pouco tempo, porque em 1970 foram retiradas aos administradores as competências de primeiros responsáveis pela realização dos objectivos dos hospitais para os remeter à chefia dos serviços. Ou seja, até 1988 a legislação consagrou a liderança do médico na administração dos hospitais portugueses. A partir desta altura, o poder do médico é profundamente enfraquecido, com a consolidação do poder administrativo e com o crescimento do poder emergente dos enfermeiros.

É verdade, porém, que desde os anos oitenta se atenuou a disparidade das culturas dos prestadores e dos gestores, com o desenvolvimento de um interesse crescente dos prestadores relativamente aos temas da economia e da gestão, e com a criação, nos hospitais, de níveis intermédios de gestão, que aproximou os gestores da produção de cuidados.

Todo este processo tem permitido uma acomodação recíproca e progressiva dos antigos e dos novos poderes, com maior ou menor conflitualidade consoante as épocas, às exigências crescentes da gestão hospitalar.

E para a abordagem à primeira dimensão – *Grau de conhecimento do BSC* – surge a ideia de que não se pode gerir aquilo que não se pode medir e que está bem instituída na literatura sobre gestão. As organizações que consigam avaliar-se a si próprias, a todos os níveis, gozam de uma grande vantagem competitiva. Infelizmente, muitos dos sistemas de

avaliação do desempenho que as organizações utilizam centram-se, quase exclusivamente, nos indicadores financeiros. De um modo geral, assentam em sistemas de contabilidade de custos concebidos para responder às exigências definidas pelos padrões contabilísticos tradicionais, em vez de darem resposta às necessidades da gestão.

À medida que as pressões competitivas se intensificam, as organizações exigem cada vez mais dos seus sistemas de avaliação. Os gestores de topo precisam de sistemas que acompanhem o desenvolvimento do desempenho organizacional segundo uma maior variedade de perspectivas e de forma mais atempada. Como observa Sousa (2002), os sistemas de avaliação do desempenho devem controlar os sinais vitais da organização, de cima para baixo e de dentro para fora, traduzindo as visões ao mais alto nível da organização em indicadores de desempenho individuais. Mas os sistemas de avaliação, que se centram quase exclusivamente nos indicadores financeiros, não conseguem cumprir este objectivo e pouco ou nada fazem em relação a dois elementos externos vitais, os clientes e os concorrentes.

É neste sentido que emerge o BSC. O BSC foi desenvolvido para melhorar os sistemas de medição do desempenho. É, como já referenciado, um instrumento que conjuga medidas financeiras tradicionais, como o retorno do capital, com medidas novas, tais como a criação de valor para os clientes, reforço dos processos internos, incluindo a inovação, para alcançar o valor desejado pelos clientes e a criação de capacidades nos funcionários e no sistema.

Apesar do interesse e da popularidade que o BSC tem despertado noutros países, em Portugal este instrumento de gestão parece, segundo a literatura, ser pouco conhecido e pouco divulgado nomeadamente no sector público. No entanto, este estudo evidencia que 63,4% dos respondentes conhecem o BSC. Em contrapartida, destes, apenas 26,9% já trabalharam com esta ferramenta de gestão, e 69,3% apenas ouviram falar. Estes resultados não nos permitem inferir se os indivíduos que já trabalharam com o BSC o fizeram no sector público, no sector privado, ou apenas academicamente, mas tornam-se particularmente importantes essencialmente por dois motivos. Em primeiro, porque reforçam a ideia da necessidade de avaliação do desempenho dos serviços públicos, em particular das organizações de saúde, com a finalidade de melhorar o desempenho. Em segundo, apesar das organizações desta área dependerem, em larga medida, de políticas

activas definidas pelos governos e do seu grau de autonomia ser diferente, confrontam-se diversas expectativas e valores assumidos pelos cidadãos em relação aos serviços de saúde.

Simões (2004) aponta alguns grupos de razões que levam a considerar necessária ou até inevitável a avaliação dos serviços de saúde. Destacamos cinco grupos de razões. Em primeiro lugar, razões determinadas pelo contexto político e económico: o aumento dos custos com a saúde e a determinação dos governos em conter o crescimento da despesa pública e em promover a eficiência determinam a necessidade de um acompanhamento exigente do desempenho das unidades de saúde. Em segundo lugar, as entidades prestadoras vão, progressivamente, libertando-se da lógica corporativa dos profissionais, desencadeando processos de controlo da actividade, através, nomeadamente, de orçamentos clínicos e promovendo a inevitabilidade de uma cultura de prestação de contas. Em terceiro lugar, o Estado, enquanto entidade financiadora, tende a aumentar o seu poder de controlo da quantidade e qualidade dos cuidados de saúde. Em quarto lugar, a justiça torna-se cada vez mais exigente na responsabilização dos profissionais e das instituições pela adequação dos cuidados prestados, quer em relação à responsabilidade civil, à responsabilidade criminal e à responsabilidade disciplinar. Em quinto lugar, gestores mais qualificados e com mais poder tornam-se mais exigentes em relação ao funcionamento eficiente das organizações.

Parece-nos, pois, particularmente relevante o facto de o BSC ser do conhecimento dos gestores inquiridos, uma vez que cada vez mais a avaliação nos serviços públicos constitui uma exigência decorrente da necessidade de prestar contas na administração pública pela utilização de fundos estatais destinados a responder a necessidades públicas, constituindo a noção de desempenho um elemento chave no seu processo de modernização onde as organizações de saúde não ficam, naturalmente, excluídas desta necessidade de avaliação com a finalidade de melhorar o seu desempenho.

A segunda dimensão – *Formulação da estratégia no hospital e a sua ligação com os sistemas de avaliação de desempenho utilizados* – conduz-nos ao pressuposto no qual o BSC se alicerça: que existe uma visão comum do futuro da organização. Por esta razão, é fundamental existir uma visão comum entre os vários decisores, caso contrário, a consistência do BSC poderá ser posta em causa. No que respeita aos resultados obtidos, evidenciamos que, neste particular, uma maioria (58,5%) dos inquiridos mostra estar em discordância quando confrontados com a afirmação de que o hospital define / planeia

formalmente (por escrito) a sua visão, missão e estratégia de médio e longo prazo (4 a 10 anos). No entanto, torna-se pertinente referir que 24,4% dos indivíduos se apresentam em concordância. Este facto pode não ser alheio à questão por nós apresentada anteriormente, em que numa análise aos vários departamentos dos HUC, se verifica que o Serviço de Enfermagem é o único departamento que mostra uma preocupação estratégica, tendo definido uma Estrutura de Qualidade com o consequente Sistema da Qualidade do Serviço de Enfermagem, preconizando ir ao encontro da satisfação das necessidades, expectativas e quereres de clientes e colaboradores, definindo formalmente a sua visão, missão e estratégia de médio e longo prazo.

A tradução da visão ajuda os gestores a obter consenso em torno da visão e da estratégia organizacional. Uma vez que é extremamente importante traduzir a visão e a estratégia em termos operacionais de forma clara, de modo que sejam compreendidas por todas as pessoas que contribuirão para as realizar, estas devem ser expressas como um conjunto integrado de objectivos e indicadores, que traduzam os factores que conduzirão ao sucesso a longo prazo e sobre os quais tem de haver acordo ao nível mais elevado da gestão. Neste propósito, os indivíduos com uma maioria muito evidente, 56,1% a concordarem e 12,2% a concordarem totalmente, assumem neste estudo que não está definida a estratégia a médio / longo prazo, mas a direcção define objectivos estratégicos para um horizonte temporal mais curto o que contraria em absoluto as premissas do BSC.

O BSC que começou por ser apresentado por Kaplan e Norton, em 1992, como um sistema de avaliação do desempenho das empresas, logo passou a ser encarado, também, como um sistema de comunicação e alinhamento da organização a novas estratégias e como um precioso auxiliar para a clarificação e implementação da estratégia. Os respondentes parecem estar de acordo com este particular, já que 29,3% discordam e 17,1% discordam totalmente com o facto de a estratégia ser da responsabilidade e do conhecimento exclusivo da direcção / gestores de topo, não devendo ser divulgada aos níveis hierárquicos inferiores.

Também a propósito da definição da estratégia e esta ser do conhecimento da direcção de topo e das chefias e ser divulgada aos níveis inferiores, visando alinhar as actuações de todos (em equipa ou individualmente) de acordo com os objectivos da organização, constatamos que 34,1% dos indivíduos concordam e 19,5% concordam totalmente. Este aspecto torna-se extremamente importante no sentido de que tem que

existir comunicação e ligação, permitindo aos gestores comunicarem a estratégia e os objectivos globais a todos os níveis da organização, para além de estabelecer a ligação entre essa estratégia e os objectivos dos departamentos e das pessoas envolvidas na organização. O BSC assegura que os objectivos destes estejam de acordo com a estratégia a longo prazo.

Uma maioria dos indivíduos (43,9%) mostra que não concorda que a estratégia do hospital exista informalmente, ou seja, parecem concordar com a existência formal de uma definição da estratégia e consequentemente que esta definição da estratégia gere valor superior aos *stakeholders* utilizando como instrumento um modelo de gestão que torne a formulação e a implementação da estratégia um processo contínuo de aprendizagem. Nesta política torna-se necessário que todos os profissionais sejam envolvidos em todas as suas fases de desenvolvimento, que a estratégia seja colocada no centro das operações e no dia-a-dia das pessoas, que a compreensão da estratégia seja assegurada por todos os colaboradores da organização para alavancar um melhor desempenho, que a estratégia seja descrita numa linguagem acessível a fim de estimular o debate de ideias e o envolvimento das pessoas e que a estratégia seja traduzida num conjunto de indicadores financeiros e não financeiros que meçam a eficiência e a eficácia do uso de activos tangíveis e intangíveis, na geração de valor para a organização.

Sousa (2002) observa que o BSC foi evoluindo de um sistema de avaliação, mais perfeito que os modelos tradicionais, assentes apenas em indicadores financeiros, para um sistema de gestão, adquirindo uma dimensão mais ampla, de pedra angular de um novo sistema de gestão estratégica.

Utilizado deste modo, o BSC coloca em evidência uma grave deficiência dos sistemas tradicionais de gestão: a incapacidade destes para estabelecerem a ligação entre a estratégia da organização, a longo prazo e a sua actuação, a curto prazo. A ênfase colocada nos indicadores financeiros de curto prazo provoca divergências entre a formulação da estratégia e a sua implementação. Os indicadores financeiros traduzem os resultados da actuação da organização no passado, mas deverão ser complementados com outros de natureza mais operacional, relacionados com a satisfação dos clientes, os processos internos e as actividades de inovação e desenvolvimento empreendidas pela organização, os quais são considerados vitais para o crescimento organizacional. Este último conjunto de indicadores permite avaliar de que modo a organização cria valor para os seus clientes

actuais e potenciais, como é possível aumentar as suas capacidades internas e qual o investimento em pessoas, sistemas e processos que é necessário realizar para melhorar o seu desempenho futuro. Consequentemente, através do BSC é possível identificar as actividades críticas de criação de valor.

Em síntese, o BSC revelou-se um meio de eliminar estas divergências. Podemos afirmar que o BSC, embora mantenha o interesse no desempenho a curto prazo, através da perspectiva financeira, identifica os indutores de valor para a melhoria do desempenho financeiro e da competitividade a longo prazo. Com o BSC deixaram de ser utilizados apenas os indicadores financeiros de curto prazo como indicadores de desempenho, uma vez que coloca à disposição dos gestores quatro novos processos de gestão que, separadamente ou em conjunto, contribuem para ligar os objectivos estratégicos, a longo prazo, com as acções desenvolvidas a curto prazo. Neste particular e no sentido do exposto, observamos que uma maioria clara dos indivíduos inquiridos, 58,5% a concordarem e 34,1% a concordarem totalmente, assumem que além dos indicadores financeiros, utilizam também indicadores não financeiros para avaliar o desempenho da organização e como suporte para a tomada de decisões (p.e. nº reclamações de clientes, produtividade, etc.) e a mostrarem assim que neste ponto estão de acordo com a metodologia do BSC.

Como já referido, o BSC foi apresentado por Kaplan e Norton como um sistema de avaliação de desempenho, constituído por um conjunto de indicadores, financeiros e não financeiros, que fornecem aos gestores uma visão rápida e completa da empresa e que o nome [*Balanced Scorecard*] reflecte o balanço estabelecido entre os objectivos a curto e a longo prazo, entre os indicadores financeiros e não financeiros e entre as perspectivas de desempenho interno e externo.

Sousa (2002) observa que um sistema de avaliação apropriado é aquele que leva as pessoas a actuar no contexto daquilo que a organização está a tentar fazer e que o ponto de partida de qualquer sistema de avaliação do desempenho deve ser uma declaração clara da missão, dos objectivos e da consequente estratégia da organização. Uma estratégia é, basicamente, uma compreensão partilhada sobre o modo como a missão da organização vai ser alcançada. Por sua vez, os indicadores de desempenho permitem aos trabalhadores compreender qual é a estratégia e como é que o seu desempenho está ligado a essa estratégia global. Neste contexto, a opinião dos inquiridos parece ir ao encontro do

preconizado por Kaplan e Norton, na medida em que a maioria considera que a implementação da estratégia definida no hospital influencia a escolha dos indicadores de desempenho utilizados, com 46,3% a concordarem e 7,3% a concordarem totalmente.

Para a terceira dimensão deste estudo – *Comparação dos pressupostos / conceitos de gestão utilizados no BSC com a prática de gestão* –, lembramos o que já afirmámos várias vezes: o BSC deverá ser, para os gestores, uma ferramenta completa que traduza a visão e a estratégia da organização num conjunto coerente de indicadores de desempenho. Kaplan e Norton (1997) observam que as declarações de missão devem ser inspiradoras. Devem fornecer energia e motivação à organização. Lembram-nos que muitos líderes possuem visões pessoais que nunca chegam a ser traduzidas em visões capazes de mobilizar. O que falta é uma disciplina que transforme a visão individual em visão partilhada.

O BSC traduz a visão, a missão e a estratégia em objectivos e indicadores financeiros e não financeiros incluídos nas quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos e da aprendizagem e do desenvolvimento organizacional. O BSC, referem-nos os seus autores, cria uma estrutura lógica, uma linguagem, para comunicar a missão e a estratégia, e utiliza indicadores para informar sobre os vectores de sucesso a longo prazo. Ao articularem os resultados desejados pela organização com os vectores desses resultados, os gestores deverão esperar canalizar as energias, as competências e os conhecimentos das pessoas em toda a organização, para alcançar os objectivos a longo prazo. Neste pressuposto, a maioria dos indivíduos inquiridos (63,4%) não se situa dentro dos parâmetros do BSC quando confrontados com a afirmação de que no hospital a visão, a missão e estratégia são transpostos para objectivos e indicadores financeiros e não financeiros ao nível operacional, já que 26,8% dos indivíduos se mostram em concordância e 9,8% em concordância total.

Se os gestores não fornecerem às pessoas descrições completas das tarefas a executar e se não os informarem sobre os respectivos objectivos, estas não poderão aperceber-se da importância do seu papel na organização. Kaplan e Norton (2004) referem que as organizações necessitam de instrumentos que lhes permitam não só comunicar a sua estratégia a todos os elementos da organização, mas também informar sobre os processos e os sistemas que tornarão possível a implementação dessa estratégia. Por isso, estes autores desenvolveram uma estrutura genérica para descrever e implementar a estratégia, que designaram por Mapa Estratégico, o qual dá a todos os elementos da organização uma

visão precisa do modo como o seu trabalho contribui para alcançar os objectivos globais da organização, tornando possível a colaboração e a coordenação das suas actuações para alcançar os objectivos pretendidos. Os mapas fornecem uma representação visual dos objectivos críticos da organização e das relações cruciais entre eles, que guiam o desempenho da organização (Kaplan e Norton, 2004).

O BSC também não é uma simples compilação dos indicadores cruciais ou dos factores chave para o sucesso da organização. Os múltiplos indicadores constantes do BSC devem constituir uma série de objectivos e indicadores consistentes entre si e que se reforcem mutuamente. Além disso, o BSC inclui não só indicadores de resultados, mas também os factores considerados essenciais para conduzir à obtenção desses resultados, bem como o conjunto das relações de causa e efeito entre as variáveis decisivas para a definição da estratégia da organização. Articulado os resultados desejados com os indutores desses resultados, torna-se possível canalizar as energias, as capacidades e os conhecimentos específicos dos recursos humanos da organização, no sentido de alcançar os objectivos da organização a longo prazo.

A compreensão das inter-relações causais entre os indicadores é uma maneira de impedir que eles se tornem contraditórios. Pior do que isso, refere-nos Sousa (2002), os indicadores podem tornar-se confusos e, na prática, um comportamento inconsistente é mais prejudicial do que uma actividade não apropriada.

O BSC obriga a pensar em função daqueles aspectos fundamentais que têm impacto na rentabilidade a longo prazo, em vez do impacto no curto prazo. Contudo, não são apenas os indicadores em si mesmos que são importantes. Cada indicador terá um impacto nos outros indicadores. Quando percebemos as ligações entre as quatro perspectivas compreendemos como os progressos obtidos num indicador podem conduzir a uma deterioração de outro. Tendo em conta estas ligações podemos focalizar as atenções apenas na obtenção daquela rentabilidade que possa ser sustentada ao longo dos tempos.

Neste sentido, perante o pressuposto do BSC de que os indicadores usados no hospital para avaliar o desempenho face aos objectivos definidos têm em conta relações de causa-efeito, os indivíduos inquiridos assumem com as suas opiniões que não estão de acordo com os parâmetros do BSC nesta matéria (68,3%), dado que apenas 29,3% concordam totalmente com este pressuposto.

Kaplan e Norton (1997) afirmam que a implementação da estratégia inicia-se pela capacidade e envolvimento das pessoas que devem executá-la. Algumas organizações mantêm as suas estratégias em segredo, compartilhando-as apenas entre os gestores de topo e implementando-as de uma forma centralizada e com um estilo militar, ou seja, tipo de comando e controle. Embora este caminho tenha sido amplamente utilizado durante a maior parte do século XX, uma parte significativa dos gestores das organizações modernas orientadas para a tecnologia e para o cliente percebe que não tem condições de determinar e comunicar todas as acções necessárias à implementação de uma estratégia bem sucedida. Os autores do BSC observam que as organizações que desejam a contribuição de todos os seus colaboradores para a implementação da estratégia deverão compartilhar a visão e as estratégias de longo prazo com todos eles e deverão incentivá-los activamente a sugerir formas pelas quais a visão e estratégia possam ser alcançadas. Este sistema de *feedback* encoraja-os a participar na formulação e implementação da estratégia.

O ideal seria que todos na organização, do nível hierárquico mais elevado ao mais baixo, compreendessem a estratégia e como as suas acções individuais sustentam o quadro geral. O BSC permite esse alinhamento *topdown*. Para obter o benefício máximo do BSC, os gestores de topo devem compartilhar a visão e estratégia com toda a organização. Quando se compreendem os objectivos estratégicos, bem como a estratégia para os alcançar, os esforços e iniciativas da organização alinham-se aos processos necessários. Cada indivíduo entende como a sua acção específica contribui para a realização dos objectivos estratégicos visando a obtenção dos resultados desejados. E neste contexto, 48,8% dos indivíduos inquiridos (43,9% a concordarem e 4,9% a concordarem totalmente) assumem que todas as unidades e colaboradores da organização são orientados para adequar as suas actividades e o seu desempenho, visando a obtenção dos resultados desejados, definidos nos objectivos estratégicos.

Uma maioria clara dos indivíduos (73,2% a discordarem totalmente e 12,2% a discordarem) expressa opinião contrária a que as remunerações atribuídas aos colaboradores dependam do seu desempenho (medido) e contributo para o alcance dos objectivos definidos. Kaplan e Norton (1997) referem que a clara articulação dos objectivos estratégicos no BSC, directamente relacionados com os vectores de desempenho, tem permitido que as pessoas percebam a ligação entre o que fazem e os objectivos organizacionais de longo prazo. A remuneração financeira é uma alavanca

muito poderosa que, por vezes, ofusca o entusiasmo na inovação e a resolução de problemas independentes de incentivos financeiros. E como a motivação extrínseca é importante, se a organização apresentar um desempenho inovador traduzido na realização ou na superação de metas para os seus indicadores estratégicos, os colaboradores devem ser reconhecidos e recompensados.

A maioria das organizações possui processos distintos e unidades organizacionais separadas para o planeamento estratégico e para o orçamento operacional. Os autores do BSC dizem-nos que os processos de planeamento estratégico e orçamentação são demasiado importantes para serem tratados como actividades independentes. O processo de focalização decorrente do BSC gera expectativas sobre o que se deve realizar para se conseguir um desempenho excelente nas medidas estratégicas das quatro perspectivas do BSC. Como parte do planeamento e do próprio orçamento, os gestores deverão estabelecer metas de curto prazo para a posição que esperam ocupar, mensal ou trimestralmente, nos indicadores e vectores de desempenho relativamente a clientes e fornecedores, inovação, processos operacionais, colaboradores, sistemas e alinhamento organizacional. Estes referenciais criam expectativas quanto às realizações de curto prazo com consequente influência na trajectória estratégica de longo prazo escolhida pela organização.

O BSC consolida a tradução da visão e da estratégia em indicadores que possam ser comunicados a todos os *stakeholders*. Entretanto, a menos que recursos concretos sejam utilizados na realização desses objectivos, eles serão apenas metas distantes e não alvos tangíveis capazes de assegurar o compromisso da organização. Kaplan e Norton (1997) concluem que estabelecendo metas de longo prazo para os indicadores estratégicos, direccionando iniciativas estratégicas e recursos significativos para a sua realização e seleccionando marcos de referência de curto prazo que dêem rumo à estratégia, os gestores assumem o compromisso e a responsabilidade de realizar a visão organizacional. Neste sentido, uma esmagadora maioria dos indivíduos inquiridos (53,6%) são peremptórios quanto a esta matéria, ou seja, 26,8% a discordarem totalmente para igual número a discordarem, quando confrontados com a afirmação de que os recursos (financeiros, técnicos, humanos, etc.) são adequados e atribuídos em conformidade com os objectivos e actividades / acções a realizar. De salientar, o contraditório de 26,8% dos indivíduos a concordarem com esta posição.

Para eliminar uma barreira considerada, por muitos, significativa à implementação da estratégia, o *feedback* tático em vez de estratégico, as organizações terão de realizar revisões estratégicas regulares e não apenas revisões operacionais. Um verdadeiro sistema de gestão estratégica exige um processo de *feedback*, análise e reflexão, com a finalidade de testar e adaptar a estratégia às novas condições em que a organização pode ter que actuar em resultado das constantes transformações do seu meio envolvente. Utilizando o BSC, os gestores têm à sua disposição um meio de avaliar, em cada momento da implementação da estratégia, se ela está a funcionar de acordo com o que tinha sido formulado e, se isto não se verificar, identificar as respectivas causas.

Kaplan e Norton (1997) consideram que o processo de *feedback* e aprendizagem é o aspecto mais inovador e mais importante de todo o processo de gestão do BSC. O BSC favorece a aprendizagem sobre a organização ao nível da gestão de topo, porque permite aos gestores controlar e ajustar a implementação da estratégia e, se necessário, fazer ajustamentos na própria estratégia. Estes autores observam que a capacidade para facilitar a aprendizagem organizacional ao nível da gestão de topo – aprendizagem estratégica – é o que diferencia o BSC, tornando-o inestimável para aqueles que desejam criar um sistema de gestão estratégica.

Nos modelos tradicionais de gestão, a estratégia é definida ao nível mais elevado da organização, sendo os objectivos a longo prazo, as políticas e a afectação de recursos decididos pelos gestores de topo, que os impõem aos níveis hierárquicos mais baixos. Este processo de formulação e implementação hierárquica da estratégia é designado por Kaplan e Norton (1997) por processo de *single-loop learning*. Num processo deste tipo, os objectivos permanecem constantes. Qualquer desvio entre os resultados reais e os planeados não leva as pessoas a questionarem-se sobre a possível necessidade de alteração dos resultados planeados, nem a colocarem em causa os métodos utilizados para os alcançar. Aqueles desvios são tratados como falhas, que têm de ser eliminados através de medidas correctivas que conduzam a organização de volta ao caminho que tinha sido traçado. Trata-se de um processo de simples resolução de problemas, que se preocupa exclusivamente com a identificação e a correcção dos erros, que são sempre encarados como factores externos ao processo.

Contudo, nos dias de hoje, as estratégias não podem ser tão lineares e estáveis. As organizações operam num ambiente turbulento, utilizando estratégias complexas, que

embora possam parecer adequadas quando são formuladas e quando é iniciada a sua implementação, podem deixar de ser válidas à medida que as condições de desenvolvimento da actividade da organização se alteram. A estratégia planeada, ainda que tenha sido iniciada com a melhor das intenções e formulada de acordo com a melhor informação disponível, pode já não ser adequada às novas condições. Neste ambiente em permanente evolução, em que estão constantemente a surgir novas ameaças e novas oportunidades, a gestão de topo da organização necessita de *feedback* sobre estratégias mais complexas e ambientes mais turbulentos. Neste contexto, as organizações têm de ser capazes de encetar um processo a que Kaplan e Norton (1997) chamam de *double-loop learning*. Este tipo de aprendizagem acontece quando os gestores põem em causa os pressupostos fundamentais subjacentes à estratégia e reflectem sobre a possibilidade de esta já não estar de acordo com as evidências, observações e experiência actuais. Claro que eles continuam a precisar de saber se a estratégia está a ser executada de acordo com o que foi planeado, portanto, continua ser necessário o processo de *single-loop learning*. Mas, mais importante que isso, é saber se a estratégia planeada continua a ser uma estratégia viável para o sucesso, através do *double-loop learning*. Além disso, os gestores têm de ser capazes de conceber novas estratégias para aproveitarem as novas oportunidades, ou para fazer frente às novas ameaças, que não tinham sido previstas quando a estratégia inicial foi formulada. Não é raro acontecer que as ideias para o aproveitamento de novas oportunidades surjam dos gestores de níveis inferiores da organização.

O BSC deve ser utilizado para ampliar os processos de revisão operacional e estratégia, no âmbito de um processo de aprendizagem estratégica, designação que Kaplan e Norton (1997) dão à capacidade de aprendizagem organizacional ao nível da gestão de topo da organização. O processo de *double-loop learning* possibilita a aprendizagem estratégica, que consiste em obter *feedback*, testar as hipóteses em que se baseia a estratégia e fazer os necessários ajustamentos. Nesta perspectiva e no sentido da aprendizagem estratégica e da consequente revisão, a maioria dos indivíduos inquiridos (51,2%) mostra-se em concordância com a afirmação de que da comparação sistemática dos resultados alcançados com os objectivos definidos os gestores da organização procedem à análise, reflexão e aprendizagem, necessárias ao processo de revisão da estratégia prosseguida.

Na quarta dimensão definida neste estudo – *Avaliação do desempenho no hospital* – uma maioria clara dos indivíduos refere que utiliza indicadores económico-financeiros tradicionais, com 46,3% a referirem que utilizam frequentemente e 14,6% a referirem que utilizam sempre, ou seja, a opinião dos indivíduos relativamente a esta questão está de acordo com a premissa do BSC de que a sua utilização não é incompatível com o objectivo vital das organizações a longo prazo que é o de conseguir excelentes retornos dos capitais investidos. Os indicadores financeiros são extremamente importantes para avaliar as consequências económicas, facilmente mensuráveis, das acções desenvolvidas pela organização. Estes indicadores permitem avaliar se a estratégia definida, a sua implementação e execução, estão ou não a contribuir para melhorias efectivas do seu desempenho financeiro.

A construção do BSC deve constituir um incentivo para que as unidades de negócio estabeleçam os seus objectivos financeiros em função da estratégia global da organização. Isto não significa que devam ser estabelecidos objectivos idênticos para todas as suas divisões e unidades de negócio. Pelo contrário, deve ser reconhecida a possibilidade de as diferentes unidades de negócio seguirem estratégias diferentes, apesar de todas elas terem de ser consonantes com a estratégia global. Consequentemente, é pouco provável que possa ser adoptado um único indicador para a organização, considerada globalmente, e para cada uma das suas unidades de negócio e, muito menos, um único objectivo para esse indicador.

O BSC, ao contrário dos sistemas *ad hoc* de avaliação do desempenho, deverá expressar a teoria da organização (Kaplan e Norton, 1997). O conjunto explícito de relações entre os indicadores do BSC permite testar as hipóteses formuladas sobre a cadeia de relações de causa e efeito entre os indutores e os resultados. Para isso, devem ser estabelecidos objectivos a curto prazo, que reflectam as previsões sobre o impacto que as alterações nos indutores terão sobre os respectivos resultados. Através da especificação destas relações podem-se efectuar análises periódicas, mensais ou trimestrais, para avaliar se a estratégia é válida e se está a ser posta em prática correctamente. Desta análise intensiva da estratégia pode retirar-se uma de duas conclusões: ou ela é válida e viável ou, pelo contrário, ela terá de ser alterada tendo em conta as novas condições ambientais e as capacidades internas. Neste contexto de análises periódicas, também uma maioria massiva se mostra em concordância com este pressuposto do BSC com 29,3% dos indivíduos a

referirem que utilizam frequentemente a análise periódica de resultados (trimestral / semestral) e 63,4% a referirem que utilizam sempre essa mesma análise de resultados.

Enquanto que no passado as organizações concentravam todos os seus esforços e atenções nas suas capacidades internas, actualmente têm que se virar essencialmente para o exterior, para os clientes. A satisfação das necessidades dos clientes passou a ser a principal prioridade dos gestores, porque se tornou evidente que esta é a única via para sustentar a rentabilidade da organização a longo prazo, embora esta questão seja inteiramente discutível numa organização do sector público da saúde. E neste sentido, a opinião dos indivíduos inquiridos relativamente aos indicadores de desempenho sobre os clientes é expressiva e sintomática: 48,8% assumem utilizar frequentemente e 24,4% assumem utilizar sempre.

Kaplan e Norton (1997) lembram que, se as organizações pretendem alcançar um desempenho financeiro superior a longo prazo, devem criar e colocar à disposição dos clientes serviços que eles valorizem.

O BSC tem por base as estratégias competitivas estabelecidas, tais como a orientação para o cliente, a qualidade total e o trabalho em equipa. Muitas organizações já têm uma visão de si próprias orientada para o cliente. Contudo, a perspectiva do cliente do BSC exige que os próprios clientes identifiquem um conjunto de objectivos e indicadores para os factores que realmente sentem importância. Para isso, é necessário que os gestores trabalhem com os clientes, para compreenderem as suas exigências primordiais e, a partir destas, definirem os objectivos e os indicadores de desempenho relacionados com custos, qualidade, prazos e serviços ao cliente.

A perspectiva do cliente do BSC permite às organizações ajustar os seus principais indicadores de resultados aos seus clientes. Ao mesmo tempo, permite-lhes também identificar e medir explicitamente as ofertas de valor que vão propor a esses clientes. A identificação dessas ofertas de valor constitui a base para o estabelecimento dos objectivos e indicadores para a perspectiva do cliente.

A organização também se deve distinguir em determinados processos internos, decisões e acções se pretender ir ao encontro das exigências dos seus clientes. A perspectiva interna deve reflectir as capacidades fundamentais da organização e a tecnologia crucial para adicionar valor à actividade do cliente.

As medidas baseadas nos clientes devem ser traduzidas em medidas relativas a processos internos que possam ser melhorados para satisfazer as expectativas daqueles, uma vez que o desempenho da organização perante os clientes é determinado pelos processos, decisões e acções desenvolvidas no seu interior.

Os gestores têm que identificar os processos cruciais para atingir os objectivos dos clientes e dos *stakeholders*, centrando as suas atenções nas operações internas mais decisivas na satisfação das necessidades dos clientes. São os processos internos que capacitam a organização para oferecer valor aos clientes e através destes satisfazer as expectativas dos *stakeholders*. Por isso, a organização deve formular os seus objectivos e indicadores para esta perspectiva do BSC, após a definição dos objectivos e indicadores para as perspectivas financeira e do cliente.

Os indicadores internos do BSC devem centrar-se nos processos internos com maior impacto na satisfação dos clientes e na concretização dos objectivos financeiros da organização. No contexto hospitalar devem estar relacionados, por exemplo, com factores que afectem índices de produtividade, taxas de execução de projectos, índices de qualidade, índices de demora média do internamento, índices de demora pré-cirúrgica, índices de ocupação, prazos de implementação de novos projectos e de novos serviços. Os gestores devem estabelecer indicadores que sejam influenciados pela acção das pessoas. Uma vez que a maioria destas acções se desenvolve ao nível das unidades, departamentos e grupos de trabalho, aqueles indicadores, que traduzem o objectivo global da organização, devem ser desdobrados por esses níveis de actuação, reflectindo os respectivos objectivos. Deste modo estabelece-se a ligação entre a opinião dos gestores de topo, sobre os processos e competências-chave, e as acções desenvolvidas pelas pessoas cuja actuação afecta os objectivos globais da organização. Esta ligação assegura que os colaboradores dos níveis inferiores da organização tenham objectivos claros para as suas acções e decisões, assim como para o aperfeiçoamento das actividades que contribuam para a missão global da organização.

No quadro dos processos internos a opinião dos indivíduos inquiridos é inequívoca. 56,1% dos indivíduos mostram que utilizam frequentemente e 31,7% dos indivíduos assumem que utilizam sempre, ou seja, uma maioria absoluta dos indivíduos parecem ter em conta a perspectiva dos processos internos com a incorporação de indicadores de

desempenho tanto para o ciclo de inovação, de longo prazo, como para o ciclo operacional, de curto prazo.

No que respeita à quarta perspectiva, a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento organizacional, 46,3% dos indivíduos inquiridos quando confrontados com a utilização de indicadores de aprendizagem e desenvolvimento organizacional e de recursos humanos (p.e. horas de formação, índice de absentismo, índice de satisfação dos colaboradores, etc.) referem utilizar frequentemente e 34,1% assumem utilizar sempre. Sousa (2002) observa que aprendizagem e desenvolvimento equivale a construir as competências fundamentais necessárias para competir no futuro. Uma das inovações essenciais do BSC é a inclusão de indicadores de aprendizagem e desenvolvimento que, não obstante a sua importância, Kaplan e Norton (1997) reconhecem ser a perspectiva mais difícil.

Como já referido, nas perspectivas do cliente e dos processos internos identificam-se os parâmetros que a organização considera mais importantes para o sucesso actual e futuro. Mas os factores de sucesso estão continuamente a alterar-se, uma vez que o meio envolvente está em constante mutação. Por isso, as organizações têm poucas probabilidades de alcançar os seus objectivos a longo prazo, relativos aos clientes e aos processos internos, mantendo inalteradas as suas tecnologias e capacidades. A intensidade da organização exige a melhoria permanente das capacidades de criação de valor para clientes e *stakeholders*. Assim sendo, os seus gestores e todos os seus colaboradores devem estar envolvidos num processo contínuo de aprendizagem e aperfeiçoamento de cada aspecto da sua organização simplesmente para manter a sua posição competitiva, já para não falar na melhoria desta posição.

A propósito da quarta perspectiva do BSC, Kaplan e Norton (1997) referem que os seus objectivos são os indutores para alcançar excelentes resultados nas primeiras três perspectivas do BSC. Também acrescentam que o BSC salienta a importância de se investir para o futuro e não apenas nas áreas tradicionais de investimento, tais como novos equipamentos e investigação e desenvolvimento de novos serviços. Os investimentos em equipamentos e I&D são com certeza importantes mas, provavelmente, não serão suficientes por si só. As organizações devem também investir nas suas infra-estruturas – pessoas, sistemas e procedimentos – se quiserem alcançar objectivos ambiciosos de crescimento financeiro a longo prazo.

Quanto à quinta e última dimensão definida – *Identificação e valorização dos factores críticos de sucesso* – procurámos que os indivíduos expressassem a sua opinião relativamente a alguns factores críticos de sucesso, uma vez que a definição das estratégias mais adequadas depende da identificação prévia dos seus factores críticos de sucesso. Estes são, portanto, essenciais na construção do BSC, a partir da estratégia que tiver sido definida.

A concepção predominante na literatura entende a formação da estratégia como um processo que se desenvolve através de uma série de etapas sequenciais, racionais e analíticas e envolve um conjunto de critérios objectivos baseados na racionalidade económica para auxiliar os gestores na análise das alternativas estratégicas e tomada de decisão. O plano, estrutura através da qual o processo se formaliza conduzindo à explicitação das estratégias aos vários níveis da organização, é o instrumento fundamental para uma gestão de sucesso.

Reconhecendo, embora, que muitas organizações possuem estratégias implícitas que podem ser simples e lineares ou subtis e indirectas, acentuam as vantagens de as tornar explícitas através do plano. Nicolau (2001) refere que o planeamento estratégico proporciona uma estrutura unificada através da qual os gestores podem tratar os principais problemas da organização, identificar mais facilmente novas oportunidades, avaliar as forças que podem ser potenciadas e as fraquezas que devem ser corrigidas e ainda, o processo de determinação da estratégia cria a oportunidade para as pessoas com diferentes objectivos pessoais ultrapassarem essas diferenças e estabelecerem objectivos que desejam prosseguir. Sem uma clara definição de estratégia, os compromissos de longo prazo são difíceis de coordenar através de compromissos de curto prazo. Os recursos são obtidos e afectados numa base *ad-hoc*. A situação estratégica é estabelecida sem que ninguém tenha exercido uma escolha consciente.

Alguns autores concebem a estratégia como um meio de configurar uma relação futura entre a organização e o meio envolvente, isto é, planos capazes de antecipar a mudança de modo a fazer face aos desafios do meio envolvente. Neste sentido, estratégia é a determinação dos objectivos básicos de longo prazo; o forjar de missões da organização; o problema da afectação de recursos envolvendo de forma durável o futuro da organização; o conjunto de decisões que revela a vontade da organização em termos de objectivos de

longo prazo ou ainda o principal instrumento que os gestores usam para conceber o rumo do seu negócio.

Alternativamente, estratégia pode ser entendida como a relação existente entre a organização e o meio envolvente, isto é a posição adquirida pela organização que resulta de acções passadas e que Nicolau (2001) designa por posição estratégica. Neste sentido, as estratégias são um padrão num fluxo de decisões, isto é, um padrão de comportamento deduzido das decisões tomadas que exprimem a actual relação entre a organização e o meio envolvente e que só serão plenamente conhecidas depois de realizadas.

Carvalho (2000) refere que a gestão estratégica é uma abordagem sistemática à gestão da mudança e uma importante responsabilidade cada vez mais essencial na gestão: posicionar e relacionar a organização ao seu ambiente, assegurando resultados e antecipando eventuais problemas.

Algumas questões importantes referentes à gestão estratégica das organizações públicas devem ser equacionadas para se estabelecer um modelo adaptado a partir das experiências do sector privado. Em primeiro, examinar como a análise do ambiente pode ser conduzida por essas organizações. Em segundo, determinar como podem desenvolver a missão, os objectivos e, por fim, como podem formular, implementar e controlar as estratégias.

Carvalho (2000) também acentua que o primeiro aspecto para adaptação de um modelo de gestão estratégica para a administração pública terá que passar por compreender o seu ambiente e tratar as informações dele oriundas. O rumo a tomar deverá estar na percepção que as organizações possuem dos seus clientes e das suas necessidades.

Os clientes das organizações públicas não são necessariamente aqueles que contribuem financeiramente para as suas operações. Portanto, o seu planeamento estratégico deve possuir dois sentidos: um para atender os clientes e outro para garantir o apoio financeiro ligado à oferta dos serviços. Neste sentido, uma maioria clara dos indivíduos inquiridos demonstra considerar importante a capacidade financeira da organização, com 34,1% a considerarem bastante importante e 53,7% muito importante.

De uma maneira geral, considera-se que o grande objectivo da gestão das organizações públicas é estabelecer e garantir a realização dos objectivos estratégicos através da aplicação racional dos recursos, entendendo que a gestão pode ser vista como um processo de decisões sobre objectivos e recursos, ou seja, processos com recursos

humanos, financeiros e materiais, para atingir objectivos organizacionais através do desempenho das funções de planear, organizar, liderar e controlar. Desta forma, qualquer acção que procure estabelecer condições de excelência organizacional deve tratar, de modo integrado e sistémico, do desempenho das funções administrativas e dos objectivos da organização. Esta ideia parece ser o sentido da gestão estratégica que se percebe nas explicações de Carvalho (2000): um dos produtos finais da gestão estratégica é a potencial realização dos objectivos da organização. Na organização isto envolve recursos financeiros, humanos, de informação e materiais. Além do potencial de desempenho futuro, a gestão estratégica deverá ser uma estrutura e uma dinâmica interna capazes de manter a sensibilidade a mudanças do ambiente externo.

Enquanto as organizações privadas são financiadas pela oferta de produtos e serviços, as organizações públicas são criadas por leis e financiadas pelos impostos e taxas pagas pelos cidadãos. Assim espera-se que sejam bem geridas e que possam cumprir as suas finalidades, pois representam interesses públicos e exercem acções decorrentes das funções do Estado. Num mundo globalizado ampliam-se as exigências de uma gestão de qualidade e refinada, no sentido do uso de técnicas e metodologias que contribuam de forma decisiva para a implementação de estratégias de desenvolvimento social baseadas em resultados efectivos. A maior parte das decisões estão sujeitas à aprovação de órgãos de fiscalização e dos poderes legislativo e executivo.

Considerar a necessidade do aumento de eficiência e eficácia do Estado, a maior de todas as organizações, como imposição da sociedade contemporânea, significa transformar os modelos e as metodologias da gestão pública para enfrentar novos desafios (Moreira, 2002). A organização tem de ser vista como um organismo que actua num ambiente e que procura evoluir. A sua competência é definida pela sua capacidade de realização através da interpretação inteligente das informações que lhe chegam, a organização cresce e progride, ou seja, evolui. Neste sentido, a organização necessita de enfrentar os desafios como forma de continuar a evoluir.

No caso das organizações públicas, não evoluir pode significar a deterioração do governo e a falência do Estado. A procura da excelência organizacional deve nortear a gestão pública, através do desempenho das funções de gestão. Pensar na melhoria dessas funções é pensar no conjunto da organização de forma sistémica e reconhecer que as acções de melhoria devem envolver todos os níveis organizacionais, todas as unidades, de

modo a obter um compromisso estratégico. Neste contexto, Reis (2004) lembra-nos que o Estado, na segunda metade do século XX, procurou conceder protecção contra os múltiplos riscos que corriam os respectivos cidadãos desenvolvendo uma intervenção que se desdobra em três planos: o financiamento de prestações, que procura que sejam de acesso universal, compreensivas e mais ou menos gratuitas, o fornecimento dessas ou de algumas prestações e a regulação dos sistemas de protecção social criados, que será tanto mais importante quanto menor for a intervenção do Estado como prestador.

O que significa que, pelo menos neste domínio, o Estado pode (ou tem de) intervir como financiador, como prestador e como regulador. Neste sentido, a opinião dos indivíduos inquiridos quanto à questão das relações com o Estado e a entidade reguladora da saúde é unívoca: a totalidade mostra opinião favorável, ou seja, 31,7% consideram ser importante, 39,0% consideram bastante importante e 29,3% consideram muito importante.

Reis (2004) observa que no sector da saúde a intervenção do Estado filia-se ainda em razões específicas. Por um lado, e muito provavelmente, se não houvesse intervenção do Estado no domínio da prestação em saúde, nem sempre estaria disponível toda a gama de cuidados apropriados à manutenção ou à recuperação da saúde dos cidadãos, já que este sector sempre foi considerado um investimento de elevado risco.

Acresce que poderia também não estar acessível toda uma gama de prestações essenciais à promoção da saúde e à prevenção da doença e em que se espera ou exige do lado da oferta uma atitude pró-activa. E, neste aspecto, a opinião dos indivíduos inquiridos parece estar totalmente favorável, uma vez que 68,3% consideram muito importante e 31,7% bastante importante a oferta de cuidados de saúde excelentes / personalizados, baseados em relações de empatia, confiança, cordialidade ou parceria.

Isto num quadro de acentuadas especificidades do mercado da saúde, dos monopólios geográficos à assimetria da informação, com elevada inércia do lado da procura na obtenção de garantias de cobertura e em que a produção é extremamente heterogénea, o que torna difícil a sua avaliação no plano qualitativo e a definição de padrões.

Finalmente, as crescentes preocupações com a universalidade, a acessibilidade e a promoção da equidade foram impondo esquemas sucessivamente mais exigentes em termos de cobertura e estruturas e processos de regulação mais apertados, transformando o

sector num dos que têm mais exigência de consenso político para uma correcta e atenta definição de estratégias de intervenção.

Mas também aqui, refere-nos Reis (2004), a natureza e a extensão do papel do Estado foram postas em causa. E no caso da saúde foi dada particular ênfase a questões associadas à eficiência da actividade desenvolvida e menos aos resultados dessa actividade.

De facto, o aumento da intervenção do Estado nesta área foi caracterizado por uma estratégia de desenvolvimento centrada no aumento de recursos e sua melhor distribuição que originou expressivos ganhos em saúde. E, por força dessa intervenção, houve substanciais melhorias na acessibilidade e na equidade do acesso aos cuidados de saúde, com aumento da oferta de cuidados sobretudo a nível de hospitais. E a prová-lo está a opinião dos indivíduos inquiridos acerca da melhor acessibilidade relativamente a outros hospitais da região com 46,3% a considerarem-na bastante importante e igual número com opinião de que ela é muito importante. Quanto à gama / mix de cuidados e serviços oferecidos, 43,9% consideram a oferta de cuidados e serviços bastante importante e igual número de respondentes manifestam opinião de muito importante, ou seja, uma maioria massiva (87,8%) a demonstrarem uma posição extremamente favorável quanto à oferta de cuidados e serviços.

Mas este posicionamento exige um esforço significativo, um amadurecimento social e investimentos na preparação e no desenvolvimento das pessoas que formam o capital intelectual da organização.

Aliado a este posicionamento poderá promover-se um programa de divulgação dos resultados efectivos e das experiências bem sucedidas, como é feito por algumas organizações privadas. Carvalho (2000) observa que se trata de uma forma de legitimar resultados e por conseguinte de fornecer visibilidade à excelência organizacional alcançada pelo sector público. Nesta proposta, para além das informações divulgadas podemos constatar uma transformação de um quadro referencial desfavorável do passado, identificada com uma gestão pesada, com excessos burocráticos, morosa e de baixos níveis de eficiência. A instituição de prémios de qualidade de desempenho organizacional deve ser estendido ao desempenho das pessoas e das equipas, com uma divulgação ampliada para o exterior. Procura-se com isso estimular os colaboradores valorizando as actividades desenvolvidas e neste contexto é notória a opinião dos indivíduos relativamente à política

de comunicação / notoriedade da imagem do seu hospital dado que 41,5% a consideram ser muito importante e 39,0%, bastante importante.

Algumas organizações públicas podem ser altamente eficazes mas para isso existem, de acordo com Carvalho (2000), três princípios básicos de gestão estratégica que poderão ser úteis no aumento da capacidade de realização das suas missões. Nalgumas dessas organizações, a cultura pode ser tal que torne a melhoria praticamente impossível sem uma grande mudança. Pode ser necessária uma liderança competente, motivada, transformadora e forte, em conjunto com uma mudança significativa de políticas, de modo que as atitudes e práticas dos colaboradores possam ser mobilizadas e modificadas. A opinião dos indivíduos confrontados com a questão das competências e motivação das chefias e colaboradores é clara: 85,4% considerarem-na muito importante e 14,6%, bastante importante.

O compromisso da gestão de topo com o conceito de mudança deve ser total e visível por toda a organização. Simultaneamente, os sistemas de remuneração devem ser alterados para encorajar a criatividade e a melhoria no atendimento dos clientes.

Mudanças desta magnitude não ocorrem de uma forma rápida e a curto prazo. Os gestores deverão começar gradualmente a dispensar aspectos culturais não desejados e a procurar oportunidades para implementar princípios de gestão estratégica em áreas restritas e bem definidas. Deste modo, a gestão pode adequar os recursos necessários para o sucesso. Também a maioria dos indivíduos parece ser desta opinião, uma vez que 48,8% consideram a questão dos baixos custos operacionais e a produtividade elevada nos processos muito importante e 34,1%, bastante importante.

Finalmente, não poderíamos deixar de enfatizar a importância fundamental da formação e qualificação dos gestores em todos os níveis organizacionais. Os gestores necessitam de se aperfeiçoar tanto quanto a organização. Antes de mais nada, devem permanecer mentalmente activos e constantemente desafiados. A sociedade do conhecimento exige e evolui no sentido de que pessoas preparadas para aprender devem adquirir de início as suas competências para o futuro.

A prática da gestão estratégica nas organizações públicas deve representar um avanço no desenho de um serviço público de qualidade que atenda as expectativas dos clientes e que canalize neste sentido as competências colectivas. Também nesta matéria, a opinião dos indivíduos é unânime: 70,7% consideram muito importante e 26,8% bastante

importante a qualidade percebida pelo cliente aos serviços oferecidos pelo seu hospital.

Conceitos como mutação tecnológica, inovação, mudança, bloqueios à mudança, comunicação e cultura organizacional são já preocupações não só dos cientistas sociais, interessados pela organização e pelo trabalho, como também de todos quantos estão empenhados na melhoria dos climas das organizações e no seu bom funcionamento.

Uma maioria clara dos indivíduos enfatiza a importância das novas tecnologias / capacidade de inovação e I&D, com 51,2% a referir ser muito importante e 43,9% bastante importante. Este aspecto torna-se particularmente importante uma vez que, como é do conhecimento geral, de há uns anos a esta parte, as organizações públicas vêm pautando a sua actuação pelo binómio mudança / novas tecnologias. Não será de estranhar o sentido desta actuação, se pensarmos que as organizações se defrontam com a necessidade, cada vez maior, de se adaptarem às exigências do mercado e corresponderem aos desafios postos pela revolução dos próprios meios tecnológicos, o que justifica que a maior necessidade de mudança se aplica ao nível da gestão dos recursos humanos.

Sobre este assunto, diz-se que certa vez o Ministro da Indústria e do Desenvolvimento Tecnológico do Japão referiu que mais que a ausência de capital e de tecnologias novas, são os recursos humanos que levam as empresas à falência.

Esta afirmação faz-nos deparar com uma nova variável no processo de mudança: os recursos humanos. Eles tornam-se indispensáveis, pois não há mudança possível sem recursos humanos capazes de a gerar.

Seria, porém, ingénuo pensar-se que a mudança nas organizações é possível de operar-se pelo simples domínio das novas tecnologias, dos recursos humanos e da intenção de conduzir à mudança. Há que contar com dois factores muito importantes: os bloqueios à mudança e a vontade dos que participam na vida das organizações.

Afinal o planeamento estratégico propõe-se a tomar decisões com vista a alcançar estados futuros desejados e o futuro que se deseja é um com Estado efectivo, que acreditamos possível e com excelência organizacional.

O enfoque de atenções no conhecimento na última década acentuou-se fortemente. Desde sempre o conhecimento foi considerado importante no funcionamento e evolução da economia e das suas organizações. A literatura tem registado ao longo do tempo vários tipos de abordagem a esta problemática que, embora diferindo na perspectiva, se centram

basicamente no papel do conhecimento no crescimento económico, na natureza do conhecimento, nos modos e condições de transmissão, acumulação e partilha, bem como no seu papel como factor produtivo.

Numa perspectiva que releva o contexto em que o conhecimento se transmite e às condições institucionais que permitem a sua eficiente absorção e acumulação, o conceito de *Inovação* assenta no problema da aprendizagem como forma de assegurar a competitividade.

Como observa Nicolau (2002) a questão da aprendizagem no seio das organizações vem sendo, desde há muito, desenvolvida no âmbito da *teoria evolucionista*. Segundo esta teoria, à semelhança do que acontece com as espécies biológicas, a evolução das organizações decorre segundo três processos: o primeiro gera a variação no meio envolvente e nas organizações; o segundo determina a natureza da selecção das organizações pelo meio envolvente; e o terceiro promove a retenção das formas organizacionais mais adaptadas. Os mecanismos através dos quais as organizações procuram responder às variações do meio envolvente denominam-se *rotinas*, cuja configuração se altera à medida que o processo de adaptação decorre com vista à sobrevivência. É esta necessidade que impele as organizações a inovar, desenvolvendo processos de aprendizagem que conduzem à criação de bom desempenho. Como afirma Nicolau (2002) as rotinas são adquiridas pelas organizações da mesma maneira que as competências são adquiridas pelos indivíduos. E quando falamos de inovação, nomeadamente inovação em saúde, os indivíduos inquiridos demonstram ser completamente favoráveis, já que 58,5% referem ser muito importante, 29,3%, bastante importante e 12,2%, apenas importante.

A alteração de rotinas associadas aos processos de inovação deriva, basicamente, da imitação e da experiência adquirida com as tentativas e erros. Com efeito, refere Nicolau (2002), a observação dos comportamentos de sucesso permite que estes sejam imitados e se generalizem entre a população organizacional. Permite, além disso, o aparecimento de inovações inesperadas que, por sua vez, serão imitadas, continuando o círculo de imitação-inovação. Em contrapartida, a inovação por tentativas e erros traduz-se na selecção consciente das acções mais adaptadas. A contrapartida económica da hereditariedade genética, mutações e selecção natural são, então, a imitação, inovação e lucros positivos.

Na sociedade da informação em que vivemos não é possível equacionar o funcionamento das organizações públicas sem o suporte dos sistemas de informação (SI). Neste contexto, não é de admirar que, por exemplo, a dimensão da dinamização da acção seja dotar a organização de SI que viabilizem a redução do trabalho de rotina, criar canais de comunicação capazes de alimentar as relações entre as diferentes estruturas organizacionais e o exterior, assumir uma decisão mais fundamentada e um controlo mais atempado, efectivar uma prestação de serviços mais rápida e eficiente e com maior acessibilidade.

De uma forma geral, os SI podem oferecer múltiplos benefícios às organizações públicas. Estes podem reduzir os custos aumentando a eficiência e a eficácia organizacional.

No entanto, para que os SI possam contribuir para um melhor desempenho, é fundamental não só que estes estejam tecnicamente correctos, mas também que sejam estrategicamente correctos.

A alegada reforma da Administração Pública de que tanto se fala e nomeadamente no sector da saúde, não terá lugar sem a cumplicidade e a ajuda dos SI no controlo da despesa e simultaneamente na melhoria dos indicadores de produtividade e de motivação. Santos (2005) aponta quatro grandes vectores estratégicos de actuação em que os SI poderão servir como um forte catalisador ajudando a atingir resultados concretos. São eles: na gestão do maior património da administração pública, ou seja os seus recursos humanos e todo o conhecimento adquirido ao longo dos tempos; a relação da administração pública com o tecido empresarial; aproximar a informação da administração pública ao cidadão fornecendo serviços úteis e totalmente integrados com os serviços dos vários organismos públicos e a integração dos processos dos vários ministérios de forma a obter eficiência e optimização dos mesmos e possibilitar a partilha da informação.

Tem-se hoje consciência que os SI não viabilizam apenas o processamento acelerado e com menos erros de grandes volumes de informação, mas reconfiguram os postos de trabalho administrativos e técnicos, introduzindo novas ferramentas individuais de trabalho; permitem a reorganização dos processos produtivos, enquanto conjunto de operações visando um produto final (automatizando ligações e conteúdos); permitem um novo modo de funcionamento das estruturas de trabalho (serviços) pela informatização de toda a sua actividade, enquanto conjunto de funções diferenciadas; viabilizam, mesmo,

alterações de fundo nos modelos organizacionais (descentralização, funcionamento em rede, tele-trabalho, trabalho cooperativo à distância), podem alterar o modo de prossecução da missão, influenciando o desenvolvimento de novas formas de intervenção e novos produtos.

Têm sido várias as medidas legislativas com vista ao incremento do uso dos SI, em particular da Internet nos serviços públicos¹⁹.

Vivemos num mundo estruturado em três plataformas interactivas (Zorrinho, 2002), a designada realidade ou espaço tangível, as redes de conteúdos informacionais e as redes de tecnologias de informação e comunicação.

Lidar a transformação do mundo ou dos pequenos mundos em que cada um de nós intervém implica agir sobre esta tripla dimensão do real, compreendendo a sua textura e as relações de interacção que nela se estabelecem.

O quadro competitivo emergente não é uma determinação sequencial da história do passado e permite roturas, quebras e saltos estratégicos apenas limitados pela incapacidade de iniciativa e pelo saber disponível.

Desenhar as políticas de desenvolvimento à escala global constitui um desafio essencial para a nossa sociedade. Um desafio, tal como refere Zorrinho (2002), facilitado pelo facto de o recurso estruturante da nova sociedade ter como característica poder ser partilhado e multiplicado até à exaustão e ser por natureza inesgotável.

Saber tirar partido destas oportunidades pressupõe, porém, capacidade de gestão na definição do que se quer e na condução dos processos de mudança organizacional, indissociáveis da obtenção de resultados com benefícios claros, e uma maioria maciça dos indivíduos inquiridos (68,3%) considera ser muito importante a capacidade e fiabilidade dos sistemas de informação do seu hospital.

Em paralelo é importante, tal como observa Santos (2005), que todos nós e essencialmente o poder político, vejamos os SI como uma ferramenta de carácter operacional com benefícios evidentes, que só podem ser atingidos com um planeamento de médio prazo independente de decisões políticas.

Acompanhar as inovações é uma necessidade. Porém, as organizações obterão maiores resultados se levarem em conta os RH envolvidos nos processos de trabalho. Desta forma, os SI só podem ser entendidos enquanto um processo e da mesma forma uma

¹⁹ Legislação publicada em www.digesto.gov.pt (consulta em 12.05.06)

transição para novas organizações de trabalho que requerem novos estudos das relações indivisíveis sobre a gestão de processos e de pessoas no ambiente organizacional.

5 O PLANO PARA O FUTURO

Não existe um plano fixo. Não pode existir um plano fixo, já que este não cresceria e, por consequência, tornar-se-ia irrelevante.

Dias (2006) observa que a sustentabilidade das organizações é cada vez mais uma função da capacidade para criar valor através:

- Da incorporação, de forma equilibrada e racional, de novas tecnologias de informação e comunicação, para otimizar os respectivos processos.
- Do alargamento e adequação da sua intervenção à envolvente, através da integração dos seus processos nos dos parceiros, para abrir os departamentos, diluir as suas fronteiras e criar sistemas inter-departamentais potencializadores e catalizadores dos seus negócios.

Mas não basta operacionalizar consistentemente estas mudanças. Em paralelo é necessário que o papel dos colaboradores se ajuste às exigências que lhes são colocadas pelas actividades inerentes aos novos processos implementados. Porque a rentabilização do potencial das tecnologias aplicadas e o desenvolvimento da relação com os clientes e *stakeholders* dependem fundamentalmente dos colaboradores da organização e das suas competências. O que está em causa são sobretudo relações entre pessoas, ainda que cada uma delas com papéis diferentes. E, embora as tecnologias potenciem e criem novas oportunidades de comunicação, indispensável ao desenvolvimento e aprofundamento dessas relações, convém ter presente que as mesmas só se concretizam através de processos que requerem a aplicação de competências que têm na vontade o factor indispensável à sua manifestação. Ora a vontade é uma propriedade exclusiva da espécie humana.

Mas criar valor com recurso à implementação de novos processos gera uma dinâmica de mudança e uma reorganização do equilíbrio de forças no interior da organização que suscitam, de acordo com Dias (2006), duas novas e importantes questões em termos

organizacionais, que tratando-se, como neste estudo, de um grande hospital SPA, se tornam ainda mais pertinentes:

1. Será que os gestores estão preparados para promoverem e desenvolvimento das competências requeridas nas organizações, para que os seus colaboradores possam rentabilizar e aproveitar as oportunidades veiculadas pelos processos que são reformulados e otimizados?
2. Será que os colaboradores estão disponíveis e interessados em desenvolver as referidas competências, para que possam assumir de forma consistente novos papéis, no quadro das novas missões e funções decorrentes da reformulação e optimização dos processos?

Infelizmente, no actual cenário da administração pública e do sector da saúde com as alegadas e emergentes reformas estruturais que se anunciam, partilhamos da opinião de Dias (2006) que refere pensar que não. Os gestores, fundamentalmente, porque pensam que podem perder o poder e o controlo das operações. Os colaboradores, porque não estão dispostos a encarar e assumir novos processos. E as consequências desta postura dos gestores e dos colaboradores, acaba por fazer sentir-se na dinâmica e no desenvolvimento organizacional, uma vez que emergem e desenvolvem-se relações que afectam negativamente a produtividade das equipas e o desempenho organizacional como um todo.

Na realidade, hoje, o elemento diferenciador do desempenho organizacional é a intangibilidade dos recursos aplicados aos processos de criação de valor surgindo continuamente novos desenvolvimentos.

Os novos desenvolvimentos lançam alicerces para outros novos desenvolvimentos. Esta explosão de novos desenvolvimentos resultou numa explosão de informação, que, por vezes, sufoca a nossa capacidade de interpretar o que está a suceder. Assim, evidentemente, procuramos respostas. Patel (2006) alerta-nos para o perigo que pode residir neste ponto: num mundo cada vez mais em mudança, estamos dispostos a satisfazermos-nos com respostas simplistas. Este é um problema para cada um de nós como cidadãos do mundo.

«Estratégia» é meramente a palavra pela qual normalmente se designa o pensamento que aplicamos para determinar como poderemos vencer. Mas os resultados não se obtêm sem grandes esforços por parte do indivíduo nem na ausência do eixo adequado. É esta a

responsabilidade do indivíduo e dos líderes. Deverá existir uma necessidade premente de questionar.

Patel (2006) observa que nesta época de acesso global teremos que adoptar uma nova atitude e uma nova linguagem para sermos bem-sucedidos. Esta linguagem acabará por alterar as nossas mentes.

O impacto da globalização no sector da saúde apresenta como ponto essencial a contenção de custos, procurando eliminar o sistema *fee-for-service* que estimula a utilização de serviços de forma desnecessária e sem controlo.

Obviamente que com este estudo não houve a preocupação em abordar questões técnicas e operacionais para construção de cenários, uma vez que se trata de um estudo exploratório que aborda a exequibilidade da utilização do BSC num hospital SPA. Contudo, seria interessante, no futuro, promover a implementação do BSC como parte da evolução da gestão da organização.

Considerando a variabilidade existente nos cuidados de saúde, a aplicação dos princípios básicos da gestão de processos continua a ser indispensável, necessitando, para o efeito, que os processos específicos de produção dos cuidados se tornem transparentes e mensuráveis. Aparentemente, existem diferentes mecanismos que impedem a sua aplicação em cuidados de saúde. Os profissionais de saúde sentem-se frequentemente ameaçados, porque a transparência pode conduzir a uma menor autonomia. Os processos complexos e as diferenças entre cada caso constituem também um desafio para os métodos utilizados na sua avaliação e gestão. Há, por isso, necessidade de encontrar uma forma construtiva de envolver tanto os gestores como os profissionais de saúde.

Devem ser utilizados todos os mecanismos que permitam uma aplicação mais sistemática e eficaz dos recursos utilizados nos cuidados de saúde. Muitos dos sistemas de gestão utilizadas no sector privado são também aplicáveis aos cuidados de saúde do sector público devendo-se, por essa razão, promover a aprendizagem com o privado, para se começar a utilizar com maior frequência os mesmos conceitos.

É importante que a organização se reorganize e se adapte à tendência e perspectiva do futuro, servindo de orientação ao planeamento visando a inovação e o desenvolvimento da organização.

Com base num quadro de uma reflexão prospectiva sobre o ambiente, os clientes, os recursos do hospital (activos e capacidades), as pessoas, a proposta de valor que a

organização oferece e pode oferecer no futuro, a regulamentação e a sua missão social, a gestão de topo deve elaborar uma visão como princípio organizativo de um futuro desejado e que vise:

- Lançar uma reflexão participativa sobre as estratégias que comportam prioritariamente a escolha de actividades que o hospital vai prosseguir ou que pode incluir no seu desenvolvimento;
- Eventualmente, a escolha das categorias de clientes que quer servir;
- Qual vai ser o seu posicionamento em termos de contributo de valor actual e futuro (pelo menos em termos de tendências e de orientações, se possível);
- E, em consequência, as suas principais missões e os princípios que deve respeitar para concretizar efectivamente a proposta de valor prevista para os seus clientes;
- Imaginar um futuro sustentado para que possa ser divulgado em todos os ambientes, incluindo aos clientes e aos colaboradores;
- Estabelecer os principais valores a respeitar pelos colaboradores e eventualmente as regras de comportamento;
- Definir o patamar que se deseja obter;
- Fixar os recursos que deve possuir, em particular conceber o desenho organizacional e as capacidades que deve constituir, em coerência com os enunciados precedentes;
- Formular a visão enunciando de forma clara os elementos fundamentais e distintivos, pensando que esse texto poderá ser distribuído tanto aos clientes, como aos *stakeholders*, aos colaboradores, aos gestores e a todas as outras partes interessadas, em particular aos fornecedores.

Esta visão deve poder servir de campo às estratégias particulares e guiar as iniciativas descentralizadas.

Assim concebida, ela mostra-se um dos melhores instrumentos de aculturação dos colaboradores e da gestão da organização.

No quadro de um grupo diversificado, como o são os HUC, a gestão do hospital deve estabelecer uma visão para a organização, que será em primeiro lugar centrada sobre o alicerce cultural comum, tais como os valores, a missão de interesse geral, os métodos de gestão, se eles são comuns à organização. Por outro lado, esta visão deverá constituir uma

parte da visão de cada unidade ou departamento e apresentar-lhes o caminho e, nesse sentido, é já um importante instrumento de gestão a nível central.

Esta visão central, já que indica de forma clara a direcção, os valores e os indicadores de sucesso, permite, se for implantada ao nível das unidades orgânicas, delegar o máximo de liberdade estratégica. Contudo, cada unidade deverá construir a sua visão, embora no quadro e retomando certas formulações da visão construída ao nível do hospital como um todo.

Uma eventual implementação do BSC implica profundas mudanças organizacionais que nos levantam algumas questões. Em primeiro lugar, já é concebido que a organização terá que passar por transformações crescentes ligadas aos avanços na área científica e tecnológica. Estas transformações levarão a modificações não apenas em equipamentos, mas também nos processos internos e na gestão de pessoas.

Em segundo, a mudança deverá constituir-se num processo constante e para se alcançar as metas de transformação organizacional é necessário inserir a comunicação estratégica no sistema de planeamento e desenvolvimento organizacional.

Este redesenho organizacional exige uma redefinição dos perfis humanos necessários para o desempenho das novas funções. Mudanças nos processos internos requerem, portanto, uma conexão estratégica entre pessoas e tecnologias.

Quando uma organização implementa uma nova tecnologia, a utilização desta estará sujeita às influências do clima e da cultura organizacional e que devem ser analisadas como peças fundamentais na gestão da organização.

O clima demonstra os reflexos das mudanças organizacionais. Com uma análise do clima organizacional podemos obter inúmeras informações acerca das eventuais reacções às mudanças organizacionais. A principal essência dos subsídios da análise do clima organizacional é o possível mapeamento das percepções sobre o ambiente interno da organização, como um ponto de partida igualmente válido para a aprendizagem e o desenvolvimento organizacional.

Outro aspecto a ser analisado é a cultura organizacional, que é o modelo de pressupostos básicos desenvolvido no processo de aprendizagem para enfrentar os problemas de adaptação externa e integração interna.

Podemos resumir, portanto, que os resultados da análise do clima e da cultura organizacional fornecem contributos indispensáveis para novos modelos de gestão,

nomeadamente para uma eventual implementação do BSC hospitalar, tornando-se necessário ter em conta que o BSC como novo processo, irá estar sujeito aos padrões internos já estabelecidos como correctos, ou seja, à cultura organizacional vigente. Nesta cultura organizacional operam-se determinadas formas de comunicação e é neste contexto que se processarão novas ideias.

Na sequência da afirmação da importância dos componentes intangíveis do trabalho das organizações de saúde, torna-se fundamental a procura de novas formas de medição e de gestão dos recursos de modo mais apropriado ao reforço do componente intangível da organização, nomeadamente do capital intelectual.

Neste aspecto, o BSC merece particular importância pela forma como vai ao encontro de algumas das principais preocupações de gestão num hospital SPA, uma vez que o seu princípio é simples: os gestores precisam de um sistema de medida multidimensional que os ajude nas tomadas de decisão. E o BSC será tanto mais adequado quanto mais for capaz de considerar resultados passados e os prováveis resultados futuros e de analisar aspectos internos e externos ao hospital.

No actual contexto político-económico, em que cada vez mais se solicita às organizações do Estado uma racionalidade dos dinheiros públicos, a adopção de uma ferramenta que permita avaliar o desempenho e que possibilite colocar em prática uma estratégia formulada, tornou-se fundamental.

Como os recursos são cada vez mais finitos, o poder público procura impor a racionalidade através da procura sistemática de formas eficientes de produção de serviços. O objectivo primordial constituir-se-á na diminuição dos custos sem impactos negativos nos níveis de saúde e aumentar a eficiência sem prejuízo da eficácia das acções desenvolvidas.

As estratégias de contenção de custos procurarão equilibrar os objectivos da equidade, da eficiência e da qualidade e são importantes desde que sejam capazes de inovar e criar alternativas que permitam a manutenção e o desenvolvimento do bem-estar, ou seja, que assegure que o cidadão obtenha valor pelo dinheiro que entrega ao Estado (*value-for-money*).

Na época do mundo globalizado, a informação acede-nos à velocidade da luz, obrigando as organizações a procurarem cada vez mais a tecnologia em rede, daí o fabuloso avanço da Internet, inclusive em sectores tradicionais como o da saúde,

integrando gestores, prestadores, profissionais e serviços. Este cenário é o futuro e daqui para a frente o modelo de gestão será altamente estratégico focalizado na competitividade e voltado para um elevado patamar de I&D. Os serviços públicos devem preparar-se para um rápido processo de mudanças.

Devido a este desenvolvimento técnico-científico alteram-se as expectativas mudando significativamente os aspectos económicos dos cuidados de saúde. Por um lado, as políticas de saúde fornecem orientações sobre custos, por outros os utilizadores e consumidores dos serviços procuram maior acesso às novas e modernas tecnologias da saúde. As novas tecnologias da saúde têm ampliado a esperança de vida, permitindo mais e melhores cuidados de saúde. Contudo, o aumento quase exponencial dos custos tem preocupado seriamente o governo e a população onde as políticas públicas implementadas não têm encontrado soluções para evitar excessos nos procedimentos e conter os custos.

A solução para este impasse poderá surgir com a aplicação de metodologias funcionais e no intercâmbio interdepartamental, com troca de informações e de metodologias de gestão com objectivos claros de disciplinar e implementar o BSC como ferramenta de gestão.

É imprescindível para as organizações públicas da saúde que os seus gestores entendam a importância dos paradigmas na área da saúde, e a partir daí procurem novos métodos para implementação de programas de saúde, de forma que estes constituam sinergias de um modelo centrado por completo na saúde e não na doença.

É salutar e até económico investir na promoção da saúde e na prevenção da doença com planos e programas de saúde eficazes, informação e orientação aos doentes / utilizadores, procurando com isso evitar a doença e intervir directamente na minimização dos custos dos cuidados de saúde. Para isso é essencial uma articulação integrada dos sistemas de informação e das suas relações e, desta forma, também oferecer importantes contributos funcionais para desenvolver e implementar um processo amplo e efectivo de gestão pelo BSC.

A gestão global de uma grande organização hospitalar deve passar por um processo em que a participação dos gestores operacionais das diversas unidades orgânicas é essencial. O controlo dos custos dos cuidados de saúde deve residir num processo de informações partilhadas a par de um estabelecimento claro da missão e da visão organizacional, das evidências e de consensos com uma parametrização e monitorização

dos desempenhos, que deverão ser analisadas e balizadas por directrizes, utilizando novas ferramentas de avaliação e controle, em que se encaixa perfeitamente o BSC.

A mudança de paradigmas ocorrerá com a consciencialização dos colaboradores colocando-os na condição de agentes do processo de mudança ou de gestores directamente responsáveis pela utilização dos recursos indispensáveis à sua actividade profissional, mas para isso torna-se imprescindível promover a aprendizagem desses colaboradores para novas tarefas. Assim, cremos, ser possível disciplinar e padronizar processos com grandes vantagens através de um controlo orçamental, análises de custos, melhoria da qualidade, optimização dos recursos disponíveis e essencialmente uma eficiência da gestão, com consequência directa na redução dos custos dos processos dos cuidados de saúde.

A gestão dos cuidados de saúde oferecidos por um hospital SPA deverá apresentar uma responsabilidade acrescida pelo posicionamento que detém no SNS: não aceitar excessos e evitar desperdícios e assim planear o seu crescimento. Contudo, é preciso modernizar processos e ideias, para além de actualizar competências nessa área tão nobre que é a prestação de cuidados de saúde.

Sob o ponto de vista profissional os cuidados de saúde devem ser controlados e geridos com o acesso a todos os recursos da nova gestão pública, envolvendo compromissos com a sociedade e principalmente com o cidadão-utilizador e para isso é necessário caminhar rumo à responsabilização dos gestores, sem paixões ou proteccionismos, caso contrário, dificilmente se encontrará solução para os sistema de saúde.

O momento é de promover uma gestão organizacional com definição em estratégias, e em planeamento estratégico com a clara definição de objectivos de indicadores de desempenho, sustentados numa base de ousadia e inovação, procurando sempre a melhoria da qualidade e a satisfação dos clientes.

Este é o momento em que a aprendizagem e o conhecimento são fundamentais. Daí a nossa preocupação e o nosso estudo sobre a exequibilidade da utilização do BSC num hospital SPA.

CONCLUSÕES FINAIS

A medição do desempenho hospitalar assume especial importância, tanto por questões estruturais, associadas à natureza intrinsecamente social e delicada do seu produto, como por questões operacionais, que passam desde o simples conhecimento e comparação da sua actividade, a questões mais técnicas como a avaliação dos cuidados prestados.

As organizações que são capazes de ultrapassar as adversidades são aquelas que fazem as boas escolhas estratégicas e que sabem em cada momento pôr em prática as estratégias de modo competitivo e adaptando-se permanentemente às novas condições.

No ambiente actual em constante mudança, estratégias e adaptação da organização são consideradas como estando ligadas e fazem parte das tarefas fundamentais dos gestores.

No contexto que se vive actualmente, em que os recursos são escassos, os objectivos delineados devem estar de acordo com a estratégia definida para a organização e serem suficientemente atractivos para obterem a concordância da Direcção de alto nível.

O modelo de financiamento do sector público não está relacionado com a produção (ou pelo menos raramente está), não sendo usual que se alinhem os objectivos com a estratégia, o que, a suceder, se traduziria em benefícios acrescidos para a organização.

Com este pano de fundo, o sector público constitui um terreno propício à utilização de um instrumento que lhe permita pôr em prática aquele alinhamento, sendo o BSC a metodologia perfeita para o conseguir.

A afirmação da imagem de uma organização de saúde e a qualidade de vida dos seus utilizadores devem constituir o núcleo duro dos objectivos estratégicos definidos superiormente pelos órgãos de cúpula da mesma organização e a concretização prática destes objectivos estratégicos deverá implicar alterações profundas na forma como a organização se encontra estruturada.

A sua mudança organizacional assume capital importância para o seu desenvolvimento, já que deverá contribuir de forma eficiente e eficaz para a criação das condições que servirão de sustentáculo a esse mesmo desenvolvimento.

Uma eventual reforma estrutural deverá orientar-se assim para a criação de uma nova cultura de serviço público assente nos seguintes vectores:

- Liderança esclarecida e dialogante;
- Promoção de uma gestão participativa;
- Criação de mecanismos de motivação que incentivem a produtividade;
- Definição de objectivos claros e concretos que orientem os responsáveis das actividades para a sua concretização;
- Desenvolvimento de novas formas de responsabilização dos gestores;
- Introdução de novas parcerias com o sector privado na prestação de determinados serviços à comunidade;
- Implementação de um sistema de informação e controlo de gestão assente na lógica do programa e que permita ao gestor acompanhar e avaliar o desempenho da actividade desenvolvida.

O BSC é um instrumento de gestão na continuidade desta cultura. É uma ferramenta muito divulgada actualmente nas empresas que praticam estilos de gestão modernos e orientados à estratégia. Desde o seu advento muitas mudanças ocorreram, especialmente no desenho dos processos utilizados e na criação de ferramentas dentro das organizações. Refira-se, contudo, que os mais recentes desenvolvimentos do BSC se apresentam substancialmente melhorados face às ideias originais dos seus autores.

O BSC foi concebido por Kaplan e Norton como uma ferramenta capaz de mensurar o desempenho de uma organização, baseando-se em indicadores para além dos financeiros. A razão de se procurar uma ferramenta com esta amplitude deveu-se ao facto de que apenas a monitorização dos resultados financeiros não garante os resultados desejados pela organização.

Os seus próprios autores enfatizaram que o grande objectivo do BSC é a definição clara da estratégia organizacional. Trata-se de um sistema integrado de gestão e implementação da estratégia da organização traduzindo a missão e a estratégia num conjunto abrangente de medidas de desempenho que serve de base para um sistema de medição e gestão estratégica.

O BSC adiciona, de facto, valor às organizações ao fornecer informações relevantes de maneira concisa, promovendo um ambiente propício para o desenvolvimento e crescimento das organizações públicas baseado na aprendizagem contínua, e eliminando a necessidade de se escolher um tipo de sistema de controlo para cada situação.

Porém, a adopção de um sistema de gestão estratégica do desempenho exige que a organização possua uma clara definição da sua estratégia e tenha uma equipa disposta a investir esforços numa iniciativa que, em muitos casos, é dificilmente quantificável.

Todavia, diante da quantidade e da diversidade de modelos propostos na literatura, podemos perceber a falta de consensos quanto à elaboração do projecto e implementação do modelo proposto por Kaplan e Norton. Este *framework*, como é conhecido, ainda carece de compreensão e de simplificação para ser correctamente aplicado na administração pública.

Apesar das suas limitações, notamos que o modelo proposto por Kaplan e Norton é o mais recomendado para aplicação nas organizações e, por isso, acreditamos que o BSC é, de facto, uma metodologia valiosa para a gestão estratégica do desempenho nas organizações públicas mas que necessita ainda de ser muito estudada, depurada e simplificada para que os gestores públicos se sintam seguros no momento de decidir ou não implementá-lo.

O BSC introduz uma cultura nova na gestão. Uma cultura de aprendizagem do caminho que se faz caminhando. É a renovação, o voltar ao início, o reformular da visão e endogeneizar a mudança.

No sector público, a aplicação da metodologia BSC exige ambição por parte do todo organizacional, mas quando concretizada pode tornar-se num poderoso factor de mudança, principalmente nos serviços prestados aos clientes, sem que isso signifique um acréscimo de custos.

Ao invés, se o seu uso for inadequado, tal iniciativa, mesmo que promissora, não passará de um simples exercício direccionado para o estabelecimento de indicadores isolados, em organizações que se mostraram incapazes de aproveitar as potencialidades de uma ferramenta que lhes poderia trazer vantagens substanciais.

O BSC é formado por um conjunto de indicadores diferenciados e ligados ao perfil da organização e à sua estratégia tratando-se de uma ferramenta de gestão que permite à organização identificar os factores considerados prioritários para o planeamento estratégico e transformá-los em indicadores de desempenho da gestão estratégica da organização.

Dado que se trata de uma ferramenta genérica, pode ser utilizada em qualquer tipo de organização, exigindo como condição essencial que a organização possua uma estratégia clara. Sem esta, a organização não sabe que rumo tomar. No caso de organizações

hospitalares, nomeadamente no caso da organização em questão neste estudo, o BSC deve incluir abordagens específicas à gestão dos cuidados de saúde.

O nosso principal objectivo com este estudo foi obter evidência empírica sobre a exequibilidade do *Balanced Scorecard* através da comparação e aferição das práticas estratégicas e de gestão com as metodologias propostas no BSC.

Neste sentido, foi formulado um conjunto de cinco hipóteses a serem deduzidas. No que diz respeito à hipótese 1 – *O BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos* – constatamos que a maioria dos indivíduos (63,4%) conhece o BSC. Podemos, deduzir, portanto, que **o BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos**.

Para a hipótese 2 – *Os gestores inquiridos formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação de desempenho* – 65,9% dos inquiridos respondem no intervalo próximo da metodologia BSC. Como tal, deduzimos que **os gestores inquiridos formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação de desempenho**.

Relativamente à hipótese 3 – *Os pressupostos de gestão do BSC são operacionalizados pelos gestores inquiridos* – verificamos que a opinião expressa pelos respondentes não se encontra em concordância com a metodologia de gestão do BSC, uma vez que apenas 29,3% dos indivíduos respondem no intervalo próximo da metodologia do BSC. Assim, deduzimos que **os pressupostos de gestão do BSC não são operacionalizados pelos gestores inquiridos**.

Na resposta à hipótese 4 – *Os gestores inquiridos utilizam modelos ou sistemas de avaliação de desempenho* – 97,6% dos inquiridos respondem no intervalo próximo da metodologia do BSC. Como tal, deduzimos que **os gestores inquiridos utilizam modelos ou sistemas de avaliação de desempenho**.

Quanto à última hipótese formulada, hipótese 5 – *Os gestores inquiridos identificam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC* – constatamos que a totalidade dos indivíduos se encontra em concordância com o BSC, ou seja, 100% dos indivíduos mostram estar de acordo com a metodologia BSC. Assim, podemos deduzir que **os gestores inquiridos identificam e valorizam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC**.

E em função destes resultados, pensamos poder apontar respostas para a questão geral: **Será exequível o BSC num hospital SPA, tendo em conta as práticas de gestão adoptadas e a dimensão das mesmas?**

Podemos afirmar que o BSC é do conhecimento dos gestores inquiridos, que estes formulam estratégias que promovem modelos ou sistemas de avaliação de desempenho, utilizam modelos ou sistemas de avaliação de desempenho e identificam os tópicos relativos às estratégias adoptadas, sob o ponto de vista do modelo do BSC. No entanto, parecem não operacionalizar os pressupostos de gestão do BSC.

Como tal, entende-se implicitamente que apesar da presença de estratégias, da utilização de modelos ou sistemas de avaliação de desempenho e da identificação de tópicos relativos às estratégias adoptadas, a prática de uma gestão oposta à metodologia BSC dificulta em muito a sua implementação, dado que a adopção deste modelo constituiria uma mudança radical na cultura de gestão da organização, só viável, muito provavelmente com a renovação dos seus dirigentes. Contudo, entendemos ser perfeitamente exequível a implementação do BSC na organização deste estudo, mas exigirá um estudo mais completo nesta matéria, com um maior número de variáveis a estudar o que obrigará a torná-lo mais complexo e a existir uma forte ambição e um grande esforço da estrutura organizacional no seu todo.

Por último, gostaríamos de referenciar essencialmente duas limitações de ordem contingencial que no nosso entender este estudo apresenta e que de certo modo cercearam os resultados.

Em primeiro lugar o número de respostas (56,16% de respondentes), sobretudo de gestores de topo, ficou aquém do que esperávamos, e veio, muito em especial deste patamar, restringir a amostra, mas que poderá considerar-se significativa, face à dimensão e diversidade do universo que pretendíamos analisar.

Em segundo, foi também de algum modo limitativo o desconhecimento que alguma parte da estrutura organizacional tem da ferramenta do BSC e da própria rede de comunicação, o que a não acontecer poderia conduzir a outro tipo de resultados. Pretendíamos que o BSC fosse considerado na sua dimensão conceptual, ou seja, considerado pelas suas práticas que se aplicam nas organizações com grande envolvimento dos gestores e pela interferência e influência dos gestores operacionais na formulação de estratégias e respectivas responsabilidades na consequente implementação. O que não se

verificando, parece ser de certo modo contributivo para uma não definição clara sobre a exequibilidade da utilização do BSC nesta organização hospitalar.

Finalizamos este trabalho com este ponto: *um olhar é sempre uma construção social*. Resta-nos admitir este facto e esperar que desta forma tenhamos contribuído para que nas organizações de saúde se interprete a leitura de informação, nomeadamente a financeira e a não financeira; a externa e a interna; a constante sobre o desempenho organizacional e a dos resultados actuais e futuros da organização, embora tenhamos consciência de que as organizações exijam ser analisadas de uma perspectiva multidisciplinar, a única perspectiva que permite compreender a sua complexidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livros e Artigos

- ANSOFF, I. (1993). *Implantando a Administração Estratégica*. Atlas: São Paulo.
- BANCO MUNDIAL (1997). Relatório sobre o desenvolvimento mundial: *O Estado num Mundo em Transformação*. Banco Mundial: Washington.
- BARROS, P. P. (2005). *Economia da Saúde. Conceitos e Comportamentos*. Almedina: Coimbra.
- BELL, J. (2004). *Como realizar um Projecto de Investigação. Um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. 3ª Edição, Gradiva: Lisboa.
- BÉRESNIAK, A. e DURU, G. (1999). *Economia da Saúde*. Climepsi: Lisboa.
- BESSIRE, D. (2000). *French Tableau de Bord versus American Balanced Scorecard: Misery and Glory of Metaphors*. 9 at 12th July 2000 in The Sixth Interdisciplinary Perspectives on Accounting Conference. Manchester Federal School of Business and Management. University of Manchester: England.
- BOURGUIGNON, A., MALLERET, V. e NORREKLIT, H. (2001). *BSC versus French TBD: beyond dispute, a culture and ideological perspective*. Mars 2001 in Cahier de Recherche du Groupe HEC, n.º 724.
http://www.hec.fr/professeur_recherche/cahier/compta/CR724.pdf (consulta realizada em 09.12.05).
- CARAPETO, C. e FONSECA, F. (2005). *Administração Pública. Modernização, Qualidade e Inovação*. 1ª Edição, Sílabo: Lisboa.
- CARP, M. C. P. V. (1998). *Criar condições para o aumento da produtividade no sector da saúde*. In BILHIM, J.; NETO, J. P.; GONÇALVES, J. M. e BARATA, O. S., eds. – A gestão da produtividade na administração pública. Fórum 2000. ISCSP/UNL: Lisboa.
- CARVALHO, J. A. e FILIPE, J. C. (2006). *Manual de Gestão Estratégica. Conceitos, Prática e Roteiro*. Sílabo: Lisboa.
- CARVALHO, M. A. B. (2000). *Gestão estratégica para excelência organizacional de órgãos públicos*. V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santo Domingo, Republica Dominicana.
- CAUPERS, J. (2000). *Introdução ao Direito Administrativo*. Âncora: Lisboa.
- CHAN, Y. L. e HO, S. K. (2000). *The use of Balanced Scorecard in Canadian Hospitals*.
<http://aaahq.org/northcast/2000/q.17.pdf> (consulta realizada em 02.12.05).
- CHOW, C., HADDAD, K., WILLIAMSON, J. (1997). Applying the Balanced Scorecard to Small Companies. *Management Accounting*, 79 (2): 21-28.

- CRES (1998). *Recomendações para uma Reforma Estrutural*. Relatório do Conselho de Reflexão sobre a Saúde: Lisboa.
- CRUZ, C. P. (2005). *Balanced Scorecard. Concentrar uma organização no que é essencial*. Vida Económica: Porto.
- DÁVILA, A. (1999). Nuevas Herramientas de Control: el Cuadro de Mando Integral. *Revista de Antíguos Alumnos del IESE*. IESE: Universidad de Navarra, Septiembre, n.º 75, pp. 34-42.
- DELGADO, M. (2006). Saúde. Modernização, cuidados continuados e redução de custos. *Economia Pura*. Ano VII, Fevereiro-Março, n.º 75, pp. 121-124.
- DIAS, J. D. (2006). *Criar valor através das pessoas*. Sílabo: Lisboa.
- EVANS, T. and EVANS, H. (2005). *Health 2055*. In: BOOTH, Philip, org., *Towards a Liberal Utopia?* The Institute of Economic Affairs: London.
- FERNÁNDEZ, A. (2001). El Balanced Scorecard ayudando a implantar la estrategia. *Revista de Antíguos Alumnos del IESE*. IESE: Universidad de Navarra, Marzo, n.º 81, pp.31-42.
- FIGUEIREDO, P. (2003). *BSC: Um novo modelo de gestão estratégica*. 2GC Active Management. Newsletter Março, n.º 18. <http://www.2gc.co.uk> (consulta realizada em 02.11.05).
- FILHO, E. H. (2005). *Balanced Scorecard e a Gestão Estratégica. Uma abordagem prática*. Elsevier: Rio de Janeiro.
- FIRMINO, M. B. (2002). *Gestão das Organizações. Conceitos e Tendências Actuais*. Escolar Editora: Lisboa.
- GIL, A. C. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Atlas: São Paulo.
- GIRALDES, M. R. (1997). *Economia da saúde: da Teoria à Prática*. Estampa: Lisboa.
- GOMES, J. S. (2001). *Perspectivas da Moderna Gestão Pública em Portugal*. In MOZZICAFREDDO, J. e GOMES, J. S., org. – *Administração e Política*. Celta: Oeiras, pp. 77-102.
- HAMBRICK, D. (1980). Operationalizing the Concept of Business-Level Strategy in Research. *Academy of Management Review*, 5 (4): 567-575.
- HERNANDEZ, C., CRUZ, C. e FALCÃO, S. (2000). Combinando o BSC com a Gestão do Conhecimento. *Revista Portuguesa de Gestão*. INDEG, n.º3, pp. 51-58.
- HILL, M. M. e HILL, A. (2005). *Investigação por Questionário*. 2ª Edição. Sílabo: Lisboa.
- JORDAN, H., NEVES, J. C. e RODRIGUES, J. A. (2002). *O Controlo de Gestão – Ao serviço da Estratégia e dos Gestores*. 4ª Edição. Áreas: Lisboa.

- KAPLAN, A. (1972). *A conduta na pesquisa: metodologia para as ciências do comportamento*. Editora Herder: São Paulo.
- KAPLAN, R. e NORTON, D. (1992). The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*. Jan-Fev, pp. 71-79.
- KAPLAN, R. e NORTON, D. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*. Jan-Fev, pp. 75-85.
- KAPLAN, R. e NORTON, D. (1997). *A Estratégia em Acção. Balanced Scorecard*. Elsevier: Rio de Janeiro.
- KAPLAN, R. e NORTON, D. (2000). *The strategy-Focused Organization*. Harvard Business School Press: Boston, Massachusetts.
- KAPLAN, R. e NORTON, D. (2001). Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management. *Accounting Horizons*. 15 (1): 87-104.
- KAPLAN, R. e NORTON, D. (2004). *Mapas Estratégicos. Balanced Scorecard*. Elsevier: Rio de Janeiro.
- LAMBERT, D. C. (2000). *Les Systèmes de Santé – Analyse et évaluation comparée dans les grands pays industriels*. Économie Humaine. Éditions du Seuil: Paris.
- LAWLESS, M.W. and BERGH, D. D. (1989) Cit. em 2GC Active Management. *O que é o Balanced Scorecard?* Newsletter, n.º 1, Julho de 2001. <http://www.2gc.co.uk> (consulta realizada em 02.11.05).
- LÓPEZ VIÑEGLA, A. “Lección – Balanced Scorecard”. Universidad de Zaragoza (España). <http://ciberconta.unizar.es/leccion/bsc> (consulta realizada em 09.12.05).
- MADEIRA, P. J. (2000). Balanced Scorecard: um novo sistema de avaliação. *Jornal do Técnico de Contas e da Empresa*, n.º 413, pp. 49-52.
- MALMI, T. (2001). Balanced Scorecards in Finnish Companies: A research note. *Management Accounting Research*, 12 (2): 207-220.
- MARTINS, J. M. (1998). *Um Modelo para a Excelência na Administração Pública*. In BILHIM, J.; NETO, J. P.; GONÇALVES, J. M. e BARATA, O. S., eds. – A gestão da produtividade na administração pública. Fórum 2000. ISCSP/UNL: Lisboa.
- MAXIMIANO, A. C. A. (2000). *Teoria Geral da Administração*. Atlas: São Paulo.
- MEZOMO, J. C. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde. Princípios Básicos*. Manole: São Paulo.
- MOREIRA, J. M. (1999). *A Contas com a Ética Empresarial*. Principia: Cascais.
- MOREIRA, J. M. (2002). *Ética, Democracia e Estado*. Principia: Cascais.

- MOREIRA, J. M. (2005). Pobreza, Exclusão e Governação. *Jornal de Negócios*. Ano VII, 27 de Maio, p. 45.
- MOULLIN, M. (2002). *Delivering Excellence in Health and Social Care*. Open University Press: Buckingham.
- MOULLIN, M. (2004a). Eight Essentials of Performance Measurement. Editorial. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17 (3): 110-112.
- MOULLIN, M. (2004b), Evaluating a Health Service Taskforce. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17 (5): 248-257.
- NEELY, A.; ADAMS, C. e KENNERLEY, M. (2003). *The Performance Prism: The scorecard for measuring and managing business success*. Financial Times Prentice Hall: London.
- NEGRE, J. T. e URIETA C. V. (2003). *El cuadro de mando integral en la administración pública: el caso del Ayuntamiento de Sant Cugat del Vallès*. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Outubro, Panamá, pp. 28-31.
- NICOLAU, I. (2001). *Perspectivas de Análise Estratégica: Escolha e Determinismo na Construção de Vantagens Competitivas*. INDEG/ISCTE: Lisboa.
- NICOLAU, I. (2002). *Gestão do conhecimento nas organizações e mercado de serviços*. INDEG/ISCTE: Lisboa.
- NIVEN, P. R. (2003). *Balanced Scorecard step-by-step for Government and Non-profit Agencies*. John Wiley: New York.
- NORREKLIT, H. (2000). The balanced scorecard – a critical analysis of some of its assumptions. *Management Accounting Research*, n.º11, pp. 65-88.
- OECD (2000). *Economic Outlook*. OCDE: Paris, December, n.º 68, p. 2.
- OECD (2006). *Economic, Environmental and Social Statistics*. Factbook. OECD: Paris.
- OECD (2006). *OECD Health Data – A Software package for the cross-national comparison of health systems*. October. OECD: Paris.
- OLIVEIRA, D. P. R. (1999). *Excelência na administração estratégica.*, 4ª Edição. Atlas: São Paulo.
- OLIVEIRA, F. P. e DIAS, J. F. (2003). *Direito Administrativo*. 2ª Edição. Centro de Estudos e Formação Autárquica: Coimbra.
- OPPS (2003). *Saúde que rupturas*. Relatório de Primavera. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). ENSP/UNL: Lisboa.
- OPPS (2004). *Incertezas... gestão da mudança na saúde*. Relatório de Primavera. Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS). ENSP/UNL: Lisboa.

- ORDESHOOK, P. C. (1989). *Models of Strategic Choice in Politics*. University of Michigan Press: Ann Arbor.
- OTTOBONI, C., FERNANDES, C. P., PAGNI, T. E. e PAMPLONA, E. O. (2002). *Algumas Razões para Ocorrência de Falhas no Balanced Scorecard*. XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Outubro, Curitiba.
- OXLEY, H. and MACFARLAN, M. (1994). *Health Care Reform. Controlling Spending and Increasing Efficiency*. Organization for Economic Cooperation and Development. Economics Department Working Papers: Paris.
- PARDAL, L. e CORREIA, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Areal: Porto.
- PATEL, K. J. (2006). *O Mestre em Estratégia. Poder, objectivos e princípios*. Presença: Lisboa.
- PEDRO, J. M. (2004). O Balanced Scorecard no Sector Público. *Revista Informação e Informática*, n.º28, pp. 14-23.
- PEREIRA, A. (2004). *SPSS. Guia Prático de Utilização*. 5ª Edição, Sílabo: Lisboa.
- PEREIRA, C. G. (2005). Plano de Desempenho na Administração Pública. *Jornal Expresso. Directório da Qualidade*, 17 de Dezembro, p. 8.
- PEREIRA, L. C. B. (1998). *Gestão do Sector Público: estratégia e estrutura para um novo Estado*. In: PEREIRA, L. C. B. e SPINK, P., eds. - Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. Fundação Getúlio Vargas: Rio de Janeiro.
- PESTANA, M. H. e GAGEIRO, J. N. (1998). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. 1ª Edição, Sílabo: Lisboa.
- PINK, G.; MCKILLOP, I.; SCHRAA, E.; PREYRA, C.; MONTGOMERY, C. & BAKER, G. (2001). Creating a Balanced Scorecard for a Hospital System. *Journal of Health Care Finance*, 27 (3): 1-20.
- PINK, G.; ZELMAN, W.; & MATTHIAS, C. (2003). Use of Balanced Scorecard in Health Care. *Journal of Health Care Finance*, n.º 25, pp. 1-17.
- PINK, G.; BROWN, A.; ALIKHAN, L.; SANDOVAL, G.; SEEMAN, N.; & BAKER, G. (2005). Acute Care Hospital Strategic Priorities: Perceptions and Challenges, Control, Competition and Collaboration in Ontario's Evolving Healthcare System. *Healthcare Quarterly*, 8 (3): 36-47.
- PORTUGAL (1998). *Saúde em Portugal. Uma estratégia para o virar do século (1998-2002)*. Ministério da Saúde / Direcção-Geral da Saúde: Lisboa.
- PORTUGAL (1999). *Saúde. Um compromisso – A estratégia de Saúde para o virar do século (1998-2002)*. Ministério da Saúde / Direcção-Geral da Saúde: Lisboa.

- QUEIRÓS, N. (2004). Balanced Scorecard: Ferramenta de Apoio à Gestão Estratégica. *Revista Qualidade em Saúde*. IQS, Abril/Junho, n.º 10, pp. 36-40.
- QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gradiva: Lisboa.
- RAMOS, C. e GONÇALVES, D. (2002). Balanced Scorecard: Uma ferramenta de gestão estratégica. *Jornal de Contabilidade*. N.º 298, Janeiro, pp. 4-8.
- REIS, V. (1999). *O Sistema de Saúde Português: donde vimos, para onde vamos*, in Livro de Homenagem a Augusto Mantas. Associação Portuguesa de Economia da Saúde: Lisboa.
- REIS, V. (2004). A intervenção privada na prestação pública: da expansão do Estado às parcerias público-privadas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, n.º 4, pp. 121-136.
- ROCHA, J. A. O. (2001). *Gestão Pública e Modernização Administrativa*. INA: Oeiras.
- RODRIGUES, L. C., GINÓ, A., SENA, C. e DAHLIN, K. (2002). *Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde*. Colibri/APIFARMA: Lisboa.
- RUSSO, J. e MARTINS, A. (2005). A Aplicabilidade do Balanced Scorecard nas PME. O caso da Indústria transformadora de matérias plásticas do Centro Litoral de Portugal. *Jornal de Contabilidade*. N.º 344, Novembro, pp. 401-418.
- SAKELLARIDES, C. (1999). *A Saúde em tempo de mudança*. Relatório do Director-Geral da Saúde. Ministério da Saúde / Direcção-Geral da Saúde: Lisboa.
- SANTOS, J. J. (2005). Tecnologias de Informação e Administração Pública. *Jornal de Negócios*. Ano VII, 7 de Abril, p. 38.
- SANTOS, R. A. (2006). *Balanced Scorecard em Portugal*. Gestão Plus: Cascais.
- SARRICO, C. S. (2005). Medição, Gestão e Avaliação de Desempenho. *Economia Pura*. Ano VII, Maio-Junho, n.º 71, pp. 46-47.
- SIMÕES, J. (2004). *Retrato Política da Saúde. Dependência do Percorso e Inovação em Saúde: da Ideologia ao Desempenho*. Almedina: Coimbra.
- SOUSA, M. G. P. e RODRIGUES, L. M. P. L. (2002). *O Balanced Scorecard. Um instrumento de gestão estratégica para o século XXI*. Rei dos Livros: Porto.
- THIÉTARD, R. (1984). *La Stratégie d'entreprise: formulation et mise en oeuvre*. McGraw-Hill: Paris.
- VENDRELL, M. O. (2002). *Los instrumentos de gestión de la información como motor de cambio hacia una nueva administración pública*. VII Congreso del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Outubro, Lisboa, pp. 8-11.

- WHO (1997). *The pressure for reform*. In World Health Organizations: European Health Care Reform. Analysis of current strategies. WHO Regional Publication, European Series. Copenhagen, n.º 72.
- WEGMANN, G. (1999). *Les Tableaux de Bord Stratégiques : Analyse comparative d'un modèle nord-américain et d'un modèle suédois*. In GREGOR – Centre de Recherche de l'IAE de Paris. Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne. Cahier de Recherche 99.11. <http://panoramix.univ-paris1.fr/GREGOR/99-11/pdf>. (consulta realizada em 09.12.05)
- WRIGHT, P. L., KROLL, M. J. e PARNELL, J. (2000). *Administração estratégica: conceitos*. Atlas: São Paulo.
- ZORRINHO, C. (2002). *Ordem, Caos e Utopia. Contributos para uma história do séc. XXI*. Editorial Presença: Lisboa.

ANEXOS

ANEXO I : Questionário

ANEXO II : Autorização do estudo

QUESTIONÁRIO

Este questionário enquadra-se no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Gestão Pública da Universidade de Aveiro. Os dados obtidos serão tratados confidencialmente e usados apenas para análise estatística. As respostas são de carácter anónimo, não sendo requerida qualquer identificação. Pretende-se, a partir das respostas recolhidas, determinar a aplicabilidade do Balanced Scorecard como forma de implementar a gestão estratégica num Hospital do Sector Público Administrativo.

QUESTÃO 1 (assinale com uma cruz (X) o quadrado seleccionado):

Idade _____ Anos Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Habilitações Profissionais _____ Categoria/Cargo Profissional _____ Nível de Gestão em que se situa Gestão de topo <input type="checkbox"/> Gestão intermédia <input type="checkbox"/> Gestão operacional <input type="checkbox"/> N.º médio de pessoas que tem sob a sua responsabilidade <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Profissão _____ Formação na área de Gestão Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Anos de desempenho nas actuais funções _____ Trabalhou numa outra organização que não a actual? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
--	--

QUESTÃO 2 (assinale com uma cruz (X) o quadrado seleccionado):

Conhece a ferramenta Balanced Scorecard (BSC)? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Se respondeu sim, como conhece? Já trabalhou com o BSC <input type="checkbox"/> Já ouviu falar <input type="checkbox"/>

QUESTÃO 3

Responda a cada afirmação, assinalando com uma cruz (X) apenas uma resposta de entre as opções possíveis: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Não concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente.					
	1	2	3	4	5
3.1 - O seu hospital define / planeia formalmente (por escrito) a sua Visão, Missão e Estratégia de médio e longo prazo (4 a 10 anos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 - Não está definida a Estratégia a médio / longo prazo, mas a Direcção define Objectivos Estratégicos para um horizonte temporal mais curto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 - A Estratégia é da responsabilidade e do conhecimento exclusivo da Direcção / Gestores de topo, não sendo divulgada aos níveis hierárquicos inferiores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 - A Estratégia é do conhecimento da Direcção de topo e das Chefias e é divulgada aos subordinados, visando alinhar as actuações de todos (em equipa ou individualmente) de acordo com os objectivos da organização.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 - A Estratégia do hospital existe informalmente (não documentada).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 - Além dos indicadores financeiros, utilizam-se também indicadores não financeiros para avaliar o desempenho da organização e como suporte para a tomada de decisões (ex: nº reclamações de clientes, produtividade, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 - A implementação da estratégia definida no seu hospital, influencia a escolha dos indicadores de desempenho utilizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTÃO 4

Responda a cada afirmação, assinalando com uma cruz (X) apenas uma resposta de entre as opções possíveis:

1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Não concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
4.1 - A Visão, a Missão e Estratégia do seu hospital são transpostos para objectivos e indicadores financeiros e não financeiros, ao nível operacional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 - Os indicadores usados no seu hospital para avaliar o desempenho face aos objectivos definidos, têm em conta relações de causa-efeito de factores de diferentes dimensões (p.e. a satisfação do Cliente depende do resultado do indicador qualificação dos colaboradores).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 - Todas as unidades e colaboradores da sua organização são orientados para adequar as suas actividades e o seu desempenho, visando a obtenção dos resultados desejados, definidos nos objectivos estratégicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 - As remunerações atribuídas aos colaboradores dependem do seu desempenho (medido) e contributo para o alcance dos objectivos definidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 - Os recursos (financeiros, técnicos, humanos, etc.) são adequados e atribuídos em conformidade com os objectivos e actividades / acções a realizar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 - Da comparação sistemática dos resultados alcançados com os objectivos definidos, os gestores da organização procedem à análise, reflexão e aprendizagem, necessárias ao processo de revisão da estratégia prosseguida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTÃO 5

Em cada afirmação, assinale com uma cruz (X), apenas uma resposta de entre as opções possíveis:

1 - Nunca utilizo; 2 - Raramente utilizo; 3 - Utilizo às vezes; 4 - Utilizo frequentemente; 5 - Utilizo sempre.

	1	2	3	4	5
5.1 - Indicadores económico-financeiros tradicionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 - Análise periódica de resultados (trimestral / semestral).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 - Indicadores de desempenho sobre os clientes (p.e. índice de satisfação, % de reclamações).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 - Indicadores sobre o desempenho nos processos internos da organização (p. e. índices de produtividade, taxas de execução de projectos, índices de qualidade, índices de demora média do internamento, índices de demora pré-cirúrgica, prazos de implementação de novos projectos e de novos serviços, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 - Indicadores de Aprendizagem e Desenvolvimento Organizacional e de Recursos Humanos (p. e. horas de formação, índice de absentismo, índice de satisfação do pessoal, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTÃO 6

Responda a cada afirmação, assinalando com uma cruz (X) apenas uma resposta de entre as opções possíveis:

1-Sem importância; 2-Pouco importante; 3-Importante; 4-Bastante importante; 5-Muito importante.

	1	2	3	4	5
6.1 - Capacidade financeira.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 - A qualidade percebida pelo cliente aos serviços oferecidos pelo seu hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 - A melhor acessibilidade relativamente a outros hospitais da região.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 - A gama / mix de cuidados e serviços oferecidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 - Oferta de cuidados de saúde excelentes / personalizados, baseados em relações de empatia, confiança, cordialidade ou parceria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 - Novas tecnologias / capacidade de inovação e I&D.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTÃO 6 (cont.)

1-Sem importância; 2-Pouco importante; 3-Importante; 4-Bastante importante; 5-Muito importante.

	1	2	3	4	5
6.7 - As excelentes relações de parceria com os fornecedores externos (nomeadamente de materiais e equipamentos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8 - A política de comunicação / notoriedade da imagem do seu hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.9 - Os baixos custos operacionais / produtividade elevada nos processos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.10 - A inovação em saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.11 - As relações com o Estado / entidade reguladora da saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.12 - A capacidade e fiabilidade dos sistemas de informação do seu hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.13 - As competências e a motivação das chefias e colaboradores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado pela sua colaboração.